613.9439 FAMILY PLANNING 10

# LAPORAN PROGRAM KB NASIONAL SELAMA 4 PELITA 1969-1989

MILIK
Perpustakaan BKKBN Tk I Jatim
Jl. Airlangga No. 31 - 33
SURABAYA

BkkbN
068.01.0500.018030.000.KD 2013
A21 - 6.01.01.01.001
6084

613.9439
Bad
l

BADAN KOORDINASI KELUARGA BERENCANA NASIONAL
JAKARTA, 1990

613.64 ... 21/10 91

# LAPORAN PROGRAM KB NASIONAL SELAMA 4 PELITA 1969-1989

MILIK
Perpustakaan BKKBN TK I Jatim
Jl. Airlangga No. 31 - 33
SURABAYA

BADAN KOORDINASI KELUARGA BERENCANA NASIONAL
JAKARTA, 1990

## PRAKATA

Dengan Rakhmat Tuhan Yang Maha Esa, buku Laporan Program Keluarga Berencana Nasional Selama Empat Pelita ini telah dapat diterbitkan. Kami sambut dengan gembira dan berharap semoga laporan yang ringkas ini bermanfaat baik bagi pengelola dan petugas program khususnya maupun bagi para pembaca lain umumnya.

Tujuan utama penyusunan dan penerbitan laporan ini adalah memberikan informasi mengenai hal-hal penting yang menggambarkan perkembangan program sejak awal pembentukannya hingga saat penyusunan laporan.

Laporan tentang perkembangan program KB di Indonesia selama ini telah banyak diterbitkan menurut keperluan dan cakupan informasi yang ingin disampaikan. Namun demikian, sesuai dengan tujuannya, buku laporan empat Pelita ini berusaha lebih menampilkan "tonggak-tonggak historis" yang telah menandai dinamika serta arah perkembangan program sampai keadaannya pada akhir Pelita IV.

Kepada semua pihak yang telah ikut-serta menyumbangkan tenaga dan pikiran guna penyusunan dan penerbitan buku laporan ini, kami sampaikan penghargaan dan terima kasih yang sebesar-besarnya.

Jakarta, Desember 1989
Deputi Bidang Perencanaan
dan Analisa Program,

Dr. Abdullah Cholil, MPH.
NRP. 20074

MILIK
Perpustakaan BKKBN Tk I Jatim
Jl. Airlangga No. 31 - 33
SURABAYA

## KATA PENGANTAR

Menyusun dan menuliskan kembali dengan lengkap, runtut dan ringkas segala sesuatu yang telah kita lakukan selama 20 tahun, dari tahun 1969 sampai 1989 ternyata bukan pekerjaan yang mudah. Demikian pula yang dialami dalam menyusun dan menuliskan buku Laporan Program Keluarga Berencana (KB) Nasional selama Empat Pelita, dari Pelita I yang dimulai pada tahun 1969/1970 sampai dengan Pelita IV yang berakhir pada tahun 1988/1989.

Sebenarnya jika penulisan laporan ini sekadar menuliskan kembali kejadian-kejadian selama 20 tahun Program Keluarga Berencana Nasional bukan pekerjaan yang sulit, karena dokumen-dokumen tertulis banyak tersedia. Namun jika penulisan itu mencakup perkembangan "jiwa" dari program Keluarga Berencana itu, yang tidak boleh tidak harus mengungkap kreatifitas daya pikir manusia pendukungnya, maka penulisan laporan harus memiliki penghayatan yang dalam terhadap sasaran atau obyeknya. Obyek penulisan dengan sendirinya bukan sekadar mengutip dokumen-dokumen tertulis, namun lebih dari itu, harus mampu mendeteksi kembali tahap-tahap kreatifitas berfikir dan berkarya manusianya berupa penemuan-penemuan pengembangan ilmu sosial praktis sehingga mampu memberi arah dan mempunyai daya penggerak yang luar biasa.

Kita perlu menyadari bahwa keluarga berencana yang dimulai dengan padat resistensi merupakan kewajaran sosial karena suatu masyarakat yang sudah merasa memiliki nilai-nilai sosial yang baku ingin mempertahankannya, dan menolak nilai baru yang dianggap akan merusak miliknya yang lama.

Hal yang luar biasa dalam gerakan keluarga berencana di Indonesia ialah bahwa *"resistance to change"* yang kuat dari masyarakat, yang pada hakekatnya memandang KB sebagai suatu hal yang negatif, dalam waktu yang relatif singkat dapat diubah secara total menjadi positif, menjadi nilai yang diakui dan dimiliki oleh masyarakat yang pada mulanya ditentang. Itu semua tidak terjadi dengan sendirinya. Disamping Tuhan Yang Maha Esa meridhoi maksud mulia Bangsa Indonesia, melalui para manusia pimpinan dan pelaksananya dikaruniai semangat pengabdian, daya pikir yang kreatif inovatif sehingga perubahan nilai sosial itu terjadi dengan tenang dan lancar.

Secara kronologis laporan empat Pelita ini berusaha menggambarkan perkembangan Program Keluarga Berencana Nasional seperti tersebut di atas meski diakui banyak kesulitan dan kelemahannya. Faktor keterbatasan waktu dan profesionalisme terutama diakui cukup berpengaruh pada mutu laporan ini. Hal ini kiranya dapat dimaklumi.

Tim Penyusun telah berusaha keras untuk menyajikan laporan yang terbaik. Namun karena berbagai keterbatasan, mungkin saja akan dijumpai kekurangan dan kelemahan di sana-sini yang dapat dilihat oleh pembaca. Oleh karena itu dengan senang hati kami menerima saran dan kritik yang sehat.

Semoga buku Laporan Empat Pelita Program Keluarga Berencana Nasional ini dapat dijadikan dokumen yang bermanfaat.

Jakarta, Desember 1989
Kepala Biro Analisa
Pelaksanaan Program

Drs. H. Muchajat AE.
NIP. 130177362

## DAFTAR ISI

Halaman


PRAKATA ..... i
KATA PENGANTAR ..... ii
DAFTAR ISI ..... iii
DAFTAR TABEL ..... iv
BAB I PENDAHULUAN ..... 1
A. Latar Belakang ..... 2
B. Maksud dan Tujuan ..... 3
C. Ruang Lingkup Penulisan ..... 4
BAB II PERKEMBANGAN KEBIJAKSANAAN DAN STRATEGI ..... 5
A. Repelita I (1969/70 – 1973/74) ..... 5
B. Repelita II (1974/75 – 1978/79) ..... 7
C. Repelita III (1979/80 – 1983/84) ..... 8
D. Repelita IV (1984/85 – 1988/89) ..... 11
BAB III PENGELOLAAN PROGRAM ..... 16
A. Perkembangan Organisasi ..... 16
B. Perkembangan Pengelolaan ..... 24
C. Perkembangan Operasional ..... 28
BAB IV PELAKSANAAN DAN HASIL PROGRAM ..... 52
A. Pelaksanaan ..... 52
1. Penerangan dan Motivasi ..... 52
2. Pelayanan Kontrasepsi ..... 54
3. Pelayanan Program Integrasi ..... 56
4. Pembinaan Institusi Masyarakat ..... 59
5. Pendidikan Keluarga Berencana ..... 61
6. Kegiatan Penunjang ..... 63
B. Hasil-hasil Kegiatan ..... 73
1. Perluasan Jangkauan ..... 73
2. Pembinaan ..... 83
3. Pelembagaan dan Pembudayaan ..... 92
BAB V DAMPAK PROGRAM KB TERHADAP PEMBANGUNAN DI BIDANG KEPENDUDUKAN ..... 95
A. Perkiraan Tingkat Kelahiran dan Jumlah Kelahiran Tercegah ..... 96
B. Perkiraan Besar Keluarga (Family Size) ..... 106
C. Perkiraan Usia Kawin ..... 107
D. Perkiraan CDR dan IMR ..... 110
E. Perkiraan Umur Harapan Hidup ..... 111
F. Jumlah, Struktur Umur dan Pertumbuhan Penduduk ..... 111
BAB VI P E N U T U P ..... 115
LAMPIRAN-LAMPIRAN ..... 116
DAFTAR KEPUSTAKAAN ..... 123

## DAFTAR TABEL


Halaman

1. Tabel IV. 1 Target dan Hasil Peserta KB Baru selama 4 Pelita, di Indonesia ..... 75
2. Tabel IV. 2 Target dan Realisasi Peserta KB Baru dalam 4 Pelita, di Indonesia ... 76
3. Tabel IV. 3 Realisasi Peserta KB Baru dalam 4 Pelita, per-propinsi, Indonesia.... 77
4. Tabel IV. 4 Hasil Peserta KB Baru menurut metode Kontrasepsi pertahun dalam 4 Pelita, Indonesia ..... 78
5. Tabel IV. 5 Persentase Peserta KB Baru menurut Kelompok umur, 4 Pelita, Indonesia ..... 81
6. Tabel IV. 6 Persentase Peserta KB Baru menurut Pendidikan, Indonesia ..... 83
7. Tabel IV. 7 Persentase Peserta KB Baru menurut Pekerjaan Suami dalam 4 Pelita per-wilayah, Indonesia ..... 84
8. Tabel IV. 8 Target dan Pencapaian Peserta KB Aktif setiap Pelita, Indonesia..... 85
9. Tabel IV. 9 Pencapaian peserta KB Aktif setiap Pelita menurut wilayah program, Indonesia ..... 86
10. Tabel IV. 10 Prevalensi Pencapaian Peserta KB Aktif Per 100 PUS pertahun menurut Propinsi selama 4 Pelita, Indonesia ..... 88
11. Tabel IV. 11 Persentase Jumlah Peserta KB Aktif per-metode kontrasepsi pertahun selama 4 Pelita, Indonesia ..... 89
12. Tabel IV. 12 Peserta KB Aktif menurut metode Tahun 1988/1989..... 90
13. Tabel IV. 13 Perkembangan Jumiah Pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa (PPKBD) dan Paguyuban, Indonesia 1974/75 sampai dengan 1988/1989 ..... 93
14. Tabel V. 1 Angka Fertilitas Total (TFR) menurut Propinsi, Indonesia, 1967–70 sampai dengan 1985–89..... 97
15. Tabel V. 2 Persentase penurunan TFR per Propinsi, Indonesia ..... 99
16. Tabel V. 3 ASFR dan TFR Indonesia per Periode 1967–70 sampai dengan 1985–90..... 103
17. Tabel V. 4 Persentase penurunan ASFR dan TFR, Indonesia, 1967–70 s/d 1985–89 ..... 103
18. Tabel V. 5 Perkiraan Jumlah Kelahiran Tercegah menurut kelompok umur wanita (15–49) tahun, Indonesia, 1976, 1980, 1985, 1989 ..... 105
19. Tabel V. 6 Rata-rata anak dilahirkan hidup menurut kelompok umur wanita (Pernah) kawin, di Indonesia, 1971, 1976, 1980 dan 1985..... 106
20. Tabel V. 7 Perkiraan beberapa indikator dampak gerakan KB Nasional 1971 sampai dengan 1985–89 ..... 108
21. Tabel V. 8 Proporsi wanita belum kawin terhadap jumiah wanita menurut kelompok umur, Indonesia, 1971, 1980 dan 1985..... 109

## LAMPIRAN

Halaman


1. Lampiran IV. 1 Jumlah Peserta KB Aktif menurut metode kontrasepsi per Propinsi, Indonesia 1988/89 ..... 116
2. Lampiran IV. 2 Pencapaian Jumlah CU selama tahun 1970 sampai dengan 1989, setiap Propinsi ..... 117
3. Lampiran V. 1 Perkiraan jumlah kelahiran tercegah menurut golongan umur, Indonesia, 1976 ..... 118
4. Lampiran V. 2 Perkiraan jumlah kelahiran tercegah menurut golongan umur, Indonesia, 1980 ..... 119
5. Lampiran V. 3 Perkiraan jumlah kelahiran tercegah menurut golongan umur, Indonesia, 1985 ..... 120
6. Lampiran V. 4 Perkiraan jumlah kelahiran tercegah menurut golongan umur, Indonesia, 1989 ..... 121
7. Lampiran V. 5 Perkiraan GRR, NRR dan lamanya satu generasi tahun 1988 ..... 122

# BAB I
# PENDAHULUAN

Kearifan pimpinan negara dalam usaha menyejahterakan rakyatnya kentara sekali dengan memasukkan kependudukan dan keluarga berencana integral ke dalam program pembangunan bangsa secara keseluruhan sejak Rencana Pembangunan Lima Tahun (Repelita) I. Repelita I sampai dengan Repelita IV yang telah kita lalui dengan selamat pada hakekatnya merupakan penjabaran operasional dari Garis-Garis Besar Haluan Negara (GBHN), dan merupakan sebagian terbesar proses pembangunan jangka panjang 25 tahun pertama. Pelita I sampai dengan Pelita IV Bidang Kependudukan dan Keluarga Berencana berfungsi sebagai jembatan penghubung untuk pelaksanaan pembangunan Keluarga Berencana Pelita V dan seterusnya. Kokohnya jembatan yang telah kita bangun akan menjadi modal penentu bagi keberhasilan pencapaian tujuan nasional yaltu masyarakat adil dan makmur berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945 yang diridhoi Tuhan Yang Maha Esa.

Dalam hubungan dengan hal-hal tersebut di atas, pelaksanaan pembangunan dalam bidang keluarga berencana yang telah dicapai hingga akhir Pelita IV telah berhasil menempatkan posisi Indonesia pada posisi gemiiang di dunia internasional, karena keberhasilannya. Hakekat keberhasilan itu karena bangsa Indonesia berhasil menempatkan kebijaksanaan kependudukan dan keluarga berencana pada posisi yang memiliki ketahanan dalam menghadapi berbagai masalah dan tantangan. Berkat Rakhmat Tuhan, para pimpinan dikaruniai kecemerlangan berpikir sehingga mampu mengatur langkah ke depan yang tepat dengan penuh keyakinan sambil tetap mengharapkan petunjuk dan ridho-Nya.

Posisi gemilang Indonesia mempunyai makna yang dalam bukan saja karena berhasil mengendalikan angka kelahiran dan pertumbuhan penduduk, tetapi lebih dari itu, melalui keluarga berencana, Indonesia secara meyakinkan mampu mengembangkan dan menerapkan ilmu-ilmu sosial secara terpadu ke dalam praktek kehidupan pembangunan bangsa dengan berhasil. Selain itu, bangsa Indonesia yang mayoritas beragama Islam mampu membuktikan bahwa Islam adalah agama yang rasional yang berorientasi kepada kemajuan dan pembangunan termasuk pembangunan dalam bidang keluarga berencana dengan tetap berpegang pada Qur'an dan Hadits Nabi.

Rangkaian kebijaksanaan yang sangat mendukung kebijaksanaan operasional telah berhasil mengerahkan sumber daya dari segala sektor pembangunan dan segala lapisan masyarakat sehingga mewujudkan mobiiisasi total menjadi gerakan masyarakat. Gerakan Keluarga Berencana yang kentara pada penghujung Pelita IV pada hakekatnya adalah partisipasi aktif masyarakat telah memperlihatkan ke arah sikap *"melu handarbeni"* atas program KB yang menjadi modal ke sikap *"melu hangrukebi"*. Posisi demikian inilah yang kita sebut sebagai Kebijaksanaan Kependudukan dan Keluarga Berencana pada posisi yang memiliki ketahanan dalam menghadapi berbagai tantangan dan masalah.

Posisi yang telah diletakkan melalui perjalanan empat Pelita itu masih terus dimantapkan sampai terselesaikannya program jangka panjang 25 tahun pertama.

Ada sementara pakar manajemen mengatakan bahwa program KB berhasil dengan baik karena BKKBN mempunyai pola manajemen yang khas dan konsisten. Mungkin itu benar. Namun yang lebih mendasar ialah, dan ini jarang disadari, bahwa BKKBN memiliki keberanian mendiagnosa secara berkala manajemen yang sedang dipakainya, paling tidak lima tahun sekali secara makro, dan diagnosa-diagnosa mikro dalam perjalanan hidupnya, sehingga penyakit-penyakit manajemen yang bisa merusak hidup organisasi bisa diketahui secara dini dan diobati seperlunya. Manajemen yang sehat adalah letak kekuatan suatu organisasi.

Gerakan yang dinamis dari manajemen Program KB Nasional dapat diamati kembali dalam buku ini melalui pengamatan per Pelita, atau dapat juga melalui per Keppres yang dapat dijumpai pada Bab II, Bab III dan Bab IV.

Latar belakang Program KB Nasional perlu dituliskan kembali, mengingat orang sering tidak tertarik lagi pada penyebab persoalan pokok yang dianggapnya sudah lama lewat, padahal penyebab persoalan pokok itulah yang sampai sekarang masih tetap ia geluti dan tidak pernah berakhir sampai dengan tercapainya kondisi penduduk tumbuh seimbang.

## A. Latar Belakang

Cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana tertuang di dalam pembukaan UUD 1945 adalah:

- Melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia,
- Memajukan kesejahteraan umum,
- Mencerdaskan kehidupan bangsa, dan
- Ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial.

Untuk mencapai cita-cita itu dilaksanakan pembangunan yang mencakup semua aspek kehidupan termasuk pembangunan kependudukan dan keluarga berencana yang mencakup di dalamnya ciri-ciri perilaku dan kualitas penduduk.

Program KB Nasional merupakan bagian dari program pembangunan nasional secara keseluruhan. Pembangunan kependudukan dan keluarga berencana yang telah menjadi kebijaksanaan Pemerintah merupakan usaha langsung yang ditujukan untuk mengendalikan tingkat kelahiran, sekaligus dalam rangka mengendalikan pertumbuhan penduduk Indonesia melalui penggunaan alat kontrasepsi yang berkelanjutan. Usaha tersebut diarahkan guna mencapai ciri-ciri perilaku penduduk yang positif dan meningkatkan kualitas penduduk Indonesia menuju masyarakat adil dan makmur berdasarkan Pancasila dan UUD 1945.

Dalam usaha mewujudkan masyarakat yang adil dan makmur, bahagia dan sejahtera, bangsa Indonesia menghadapi hambatan yang sangat serius. Hambatan itu dikenal dengan masalah kependudukan, yaitu :

### 1. Jumlah Penduduk yang Besar

Jumlah penduduk Indonesia menduduki urutan ke lima terbesar di dunia sesudah RRC, India, Uni Soviet, dan Amerika Serikat. Jumlah penduduk yang besar dengan kualitas yang tinggi dapat menjadi sumberdaya pembangunan bangsa yang hebat, tetapi sebaliknya jumlah penduduk yang besar dengan kuaiitas yang rendah akan menjadi beban pembangunan bangsa itu sendiri. Indonesia termasuk negara dengan jumlah penduduk yang besar dengan kualitas penduduknya yang masih tergolong rendah.

### 2. Laju Pertumbuhan Penduduk yang Cepat

Akibat dari angka kelahiran yang tinggi maka laju pertumbuhan penduduk Indonesia tergolong sangat cepat. Menurut sensus penduduk tahun 1961 jumlah penduduk Indonesia tercatat 97,1 juta jiwa. Sepuluh tahun kemudian pada tahun 1971 tercatat 119,2 juta jiwa dan sensus penduduk tahun 1980 menghasilkan jumlah 147,4 juta dan pada akhir tahun 1988 diperkirakan telah menjadi 175,6 juta jiwa. Faktor yang mempengaruhi pertumbuhan penduduk iaiah angka kelahiran dan angka kematian. Angka kelahiran pada tahun 1971 adalah 44 per seribu dengan angka kematian sekitar 20 per seribu, menghasilkan pertumbuhan penduduk 2,1% per tahun.

Hasil sensus tahun 1980 mencatat angka kelahiran turun menjadi 34 per seribu dengan angka kematian 12 per seribu sehingga menghasilkan pertumbuhan penduduk 2,32% per

tahun, sedangkan Supas 1985 menunjukkan angka pertumbuhan yang lebih rendah lagi yaitu 2,1% per tahun.

3. Struktur Umur yang Kurang Menguntungkan

Salah satu ciri kependudukan Indonesia adalah struktur atau komposisi umur penduduk yang relatif besar di kelompok usia muda. Menurut hasil sensus 1971 sekitar 44% dari penduduk Indonesia berusia muda yaitu pada kelompok umur di bawah 15 tahun. Sekitar 2% berusia di atas 65 tahun. Sedangkan jumlah penduduk usia kerja yaitu usia 15 sampai 65 tahun sekitar 54%.

Berdasarkan hasil sensus 1980 sekitar 41% dari penduduk Indonesia berada pada kelompok usia di bawah 15 tahun dan sekitar 3% berusia di atas 65 tahun. Sedangkan kelompok usia kerja sekitar 55%.

Selanjutnya pada tahun 1985 (SUPAS 1985) penduduk usia di bawah 15 tahun tercatat sekitar 39%, kelompok usia di atas 65 tahun sekitar 3% dan usia produktif sekitar 57%.

Dari perkembangan di atas, meskipun tampak terjadi penurunan persentase penduduk usia muda, namun beban ketergantungan relatif masih tinggi. Beban ketergantungan ini diperkirakan sekitar 75% sampai 85%, artinya rata-rata tiap 100 orang harus menanggung beban antara 75 sampai 85 orang yang belum bekerja.

Penduduk muda disamping mempunyai sifat ketergantungan dari sudut ekonomi, yang berarti konsumtif, juga menambah begitu besar jumlah pasangan usia subur yakni pertahunnya tidak kurang dari 800.000. Ini sama artinya menambah jumlah kelahiran bayi.

4. Kepadatan dan Persebaran Penduduk yang Kurang Seimbang

Hasil sensus tahun 1980 menunjukkan bahwa penduduk Indonesia berjumlah 147,4 juta dan sekitar 66% dari jumlah itu berdiam di pulau Jawa dan Bali yang luasnya hanya 7% dari seluruh wilayah Indonesia, sedangkan sisanya yang 34% tersebar di pulau-pulau besar lainnya. Pulau Jawa dan Bali dihuni oleh sekitar 105 juta penduduk dengan kepadatan 863 jiwa per $km^2$. Irian Jaya dengan luas 421.900 $Km^2$ dihuni oleh hanya 1,5 juta jiwa atau dengan kepadatan 4 orang per $km^2$. Sumatera dengan kepadatan 141 per $km^2$ dan Sulawesi sekitar 145 per $km^2$. Persebaran penduduk yang kurang seimbag ini mempunyai dampak yang kurang menguntungkan ditinjau dari sudut pertahanan dan keamanan, ekonomi dan sosial serta pembangunan bangsa pada umumnya.

Untuk mengatasi masalah-masalah tersebut Pemerintah menyelenggarakan Program KB Nasional yang mempunyai tujuan :

1. *Tujuan kuantitatif demografis berusaha menurunkan angka kelahiran dan sekaligus dalam* rangka mengendalikan pertumbuhan penduduk secara bertahap sampai diperoleh tahap ciri-ciri penduduk yang menguntungkan bagi pembangunan bangsa.
2. Tujuan kualitatif normatif adalah terwujudnya Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) di seluruh lapisan masyarakat yang ditandai dengan meningkatnya kualitas penduduk atau kualitas sumberdaya manusia Indonesia.

Perkembangan pelaksanaan Program KB Nasional, yang dalam GBHN 1988 menjadi Gerakan Keluarga Berencana Nasional, dapat diikuti dalam bab-bab selanjutnya.

B. Maksud dan Tujuan Penulisan

1. Memberikan informasi dan gambaran tentang perkembangan Program KB Nasional ditinjau dari segi organisasi kelembagaan, kebijaksanaan, tujuan, strategi dan pelaksanaan serta hasil-hasil yang dicapai.

2. Memberikan gambaran perkembangan Program KB Nasional secara kronologis historis tentang berbagai kegiatan strategis yang sangat berpengaruh terhadap keberhasilan program.
3. Menyusun laporan yang bersifat dokumentatif agar dapat dipakai sebagai sumber informasi untuk bahan studi dan penelaahan bagi yang memerlukan.

C. Ruang Lingkup Penulisan

Sesuai dengan maksud dan tujuan penulisan, buku Laporan Program KB Nasional Selama Empat Pelita ini lebih ditekankan pada informasi perkembangan pengelolaan dan pelaksanaan serta hasil-hasil yang dicapai dalam program KB berdasar kebijaksanaan, tujuan dan strategi yang telah ditetapkan selama empat Pelita.

## BAB II
## PERKEMBANGAN KEBIJAKSANAAN DAN STRATEGI

Seperti telah diamanatkan dalam GBHN, program KB mutlak harus dilaksanakan secara berhasil, karena kegagalan pelaksanaan program KB akan menyebabkan usaha pembangunan menjadi tidak berarti dan bahkan dapat membahayakan generasi yang akan datang.

GBHN selama empat Pelita secara konsisten menggariskan mengenai tujuan program KB, dengan rumusan yang makin meningkat dalam hal luasnya cakupan.

**GBHN 1973:** tujuan program KB diarahkan untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak dengan mengatur kelahiran.

**GBHN 1978 :** tujuan program KB adalah untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS yang menjadi dasar bagi terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran dalam rangka menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk Indonesia.

**GBHN 1983 :** program KB bertujuan ganda yaitu meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera yang menjadi dasar bagi terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan pengendalian kelahiran dan mengendalikan pertumbuhan penduduk Indonesia.

Berdasarkan rumusan-rumusan dalam GBHN mengenai tujuan program KB selama empat Pelita, maka digariskanlah kebijaksanaan dan strategi untuk tiap Repelita yang diuraikan sebagai berikut :

### A. REPELITA I (1969/70–1973/74)

Membicarakan Program KB Nasional dalam periode Repelita I tidaklah lengkap jika tidak membicarakan, meski sekilas, kegiatan keluarga berencana di Indonesia sebelum keluarga berencana menjadi program Pemerintah.

Diilhami oleh perjuangan Margaret Sanger dalam usahanya membebaskan penderitaan kaum ibu serta pandangan masa depannya, beberapa tokoh organisasi wanita di Jakarta pada tahun 1957 mendirikan **Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI).** Mereka tidak menerima pujian, honorarium, apalagi gaji. Yang mereka terima dan hadapi adalah tantangan. **Pemerintah Orde Lama pada waktu itu tidak dapat menerima ide mereka dengan alasan Indonesia masih cukup luas untuk menampung 250 juta penduduk. Yang diperlukan Indonesia adalah peningkatan produksi pangan dan sandang, bukan pembatasan kelahiran.**

Sepuluh tahun kemudian, tepatnya pada tanggal 27 Februari 1967, seusai Kongres PKBI I, Ketua PKBI Prof. Dr. Sarwono Prawirohardjo memimpin delegasi menghadap Menteri Negara Kesejahteraan Rakyat, DR. Idham Chalid, mengajukan permohonan agar keluarga berencana dijadikan program pemerintah dalam waktu secepat-cepatnya. Jawaban Menteri Negara KESRA pada waktu itu: "Insya Allah".

Setahun kemudian keluar **Instruksi Presiden No. 26 tanggal 7 September 1968** yang isinya menyatakan: "Keluarga Berencana pada hakekatnya adalah Program Nasional yang diselenggarakan oleh masyarakat sendiri". Instruksi itu disusul dengan **Surat Keputusan Menteri Negara KESRA No. 17 dan 18 tahun 1968** yaitu ditetapkannya Lembaga Keluarga Berencana Nasional (LKBN).

Ide kemandirian sebagaimana dinyatakan dalam Instruksi Presiden yang mendasari LKBN, rupanya masih jauh dari kemampuan masyarakat untuk melaksanakannya. Oleh karena itu berdasarkan **Keputusan Presiden No. 8 tahun 1970,** LKBN segera diganti menjadi

BKKBN. Tanggung jawab Pemerintah lebih tegas dan jelas yang dinyatakan dalam Keppres No. 8 tahun 1970 ini: "Keluarga Berencana adalah suatu program yang diselenggarakan oleh masyarakat dengan bantuan dan dukungan serta perlindungan Pemerintah dan menjadi bagian integral dari Pembangunan Lima Tahun".

Suatu kejadian bersejarah pun lahir. Pada tanggal **29 Juni 1970 Presiden Soeharto** melantik Dewan Pembimbing Keluarga Berencana yang terdiri dari para Menteri dan Direktur Jenderal serta para tokoh masyarakat. Hari itu kemudian dijadikan sebagai hari lahirnya Keluarga Berencana di Indonesia.

Wilayah jangkauan Keppres No. 8/1970 ini masih diprioritaskan di Pulau Jawa dan Bali yang mencakup enam propinsi dengan pertimbangan wilayah padat penduduk. Orientasi demografis pada waktu itu belum tajam.

Baru berjalan dua tahun organisasi berdasarkan Keppres No. 8/1970 itu sudah dirasakan terlalu sempit untuk mampu menjangkau tujuan yang lebih luas. Oleh karena itu lalu disempurnakan dengan **Keppres No. 33 tahun 1972.**

Pengenalan ide baru tidak semuanya berjalan menyenangkan. Apalagi barang baru itu dianggap akan merusak nilai-nilai lama yang sudah berakar dalam masyarakat.

Era PKBI dapat dikategorikan sebagai periode "perkenalan" dan perjuangan KB yang penuh tantangan; tidak disukai dari berbagai sudut pandangan politik, etik, sosial ekonomi dan agama.

Meski sejak awal dasar pemikirannya keluarga berencana jelas untuk kesejahteraan keluarga tetapi karena belum disukai, maka untuk dapat diterima oleh masyarakat dipakai cara pendekatan yang lunak seperti tercantum dalam Anggaran Dasar PKBI, yaitu :

- Nasehat perkawinan
- Memberi pertolongan dalam hal kemandulan
- Memberi nasehat dan bantuan dalam menjarangkan kehamilan.

Penyebar ide KB belum berani secara terbuka dan penyampaiannya pun masih terbatas terutama kepada para ibu golongan terdidik dan tokoh masyarakat tertentu melalui ceramah pada kelompok terbatas dan tertutup serta pendekatan individual.

Pendekatan yang dilakukan sampai tahap ini dapat digolongkan sebagai **pendekatan KB secara murni**, belum diintegrasikan dengan program-program lain.

Era baru lahir dengan kelahiran LKBN yang kemudian diganti menjadi BKKBN. Tahap "perkenalan" telah diganti menjadi tahap "penerimaan" KB oleh Pemerintah, belum oleh masyarakat luas.

Tantangan terhadap penerimaan ide KB masih sangat kuat. Pendekatan melalui kesehatan rupanya paling tepat, karena mudah diterima oleh banyak orang, sehingga **pendekatan klinik** (clinical approach) sangat menonjol. Hal ini berlangsung sampai sekitar tahun 1974.

Pendekatan klinik meski cocok untuk awal program tetapi mempunyai dampak yang kurang menguntungkan. Segi-segi sosio-psikologis terkesampingkan, sehingga faktor-faktor sosial-budaya yang banyak menjadi hambatan untuk dapat diterimanya ide KB tidak mendapat perhatian yang wajar. Pada masa itu "KIE (Komunikasi—Informasi—Edukasi) terpadu" belum lahir.

Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) lahir bersamaan dengan dimulainya Repelita I. Tiga tahun pertama PLKB masih mencari bentuk dirinya sambil bekerja dan berjuang menghadapi tantangan berat di lapangan. Dalam mencari bentuknya yang tepat, pada tahun 1970 BKKBN meneruskan rintisan PKBI dalam pengiriman tim-tim studi-banding ke Taiwan

dan Korea Selatan untuk mempelajari cara kerja PLKB dengan bantuan dana dari Population Council. Hal itu berlangsung sampai sekitar tahun 1973.

Dengan pembinaan yang tertib dan terarah, PLKB telah mebuktikan dirinya menjadi ujung tombak program KB di lapangan. Hal ini terlihat pada awal Repelita II.

Di bidang pendidikan dan latihan tenaga keluarga berencana, BKKBN dalam Pelita I memantapkan strategi baru. Implementasi program KB seperti tercantum dalam Keppres No. 8/1970, diselenggarakan oleh Unit-Unit Pelaksana KB kecuali pendidikan dan latihan tetap dikelola secara langsung oleh BKKBN. Dasar pemikirannya ialah bahwa pusat-pusat latihan akan mampu menjadi *"change agent"* bagi pembentukan sikap perilaku NKKBS secara terarah dan cepat, hanya bila dikelola dan dibina langsung oleh lembaga induk yang mengetahui persis untuk apa pendidikan dan latihan itu diselenggarakan. Untuk itu pada tahun 1973 diperoleh kesepakatan dengan PKBI bahwa seluruh tanggung jawab pendidikan dan latihan KB nasional berada di tangan BKKBN, dengan catatan tenaga-tenaga KB yang memenuhi syarat dan bersedia, diberi kesempatan menjadi tenaga pelatih KB di BKKBN. Sebelum peralihan tersebut, semua tenaga KB yang diperlukan BKKBN akan dilatih di pusat-pusat latihan PKBI yang dikenal dengan PTC (Provincial Training Centre), STC (Sub Training Centre) dan NTC (National Training Centre) di tingkat pusat.

## B. REPELITA II (1974/75–1978/79)

GBHN 1973 telah menetapkan garis kebijaksanaan umum kependudukan yang antara lain isinya: "Agar pembangunan ekonomi dan peningkatan kesejahteraan rakyat dapat terlaksana dengan cepat, harus dibarengi dengan pengaturan pertumbuhan jumlah penduduk melalui program keluarga berencana, yang mutlak harus dilaksanakan dengan berhasil, karena kegagalan pelaksanaan keluarga berencana akan mengakibatkan hasil usaha pembangunan menjadi tidak berarti dan dapat membahayakan generasi yang akan datang. Pelaksanaan keluarga berencana ditempuh dengan cara-cara sukarela, dengan mempertimbangkan nilai-nilai agama dan kepercayaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa".

Dalam Repelita II ini mulai diperkenalkan tujuan demografis Program KB Nasional yaitu menurunkan tingkat fertilitas sebesar 50% pada tahun 1990 dibandingkan keadaan tahun 1971 (konsekuensi sistem target dalam perencanaan yang semakin tajam).

Selain pengenalan tujuan demografis, memasuki Repelita II ini terlihat kreatifitas berfikir yang mengagumkan dari pimpinan BKKBN dalam usaha mengembangkan strategi pendekatan program guna mencapai tujuan.

Mulai periode ini pembinaan dan pendekatan program yang semula berorientasi pada kesehatan mulai dipadukan dengan penggarapan bidang-bidang lain yang dikenal dengan **"Pendekatan Integral"** yang ditujukan untuk :

a. Menurunkan tingkat kelahiran secara langsung dengan penggunaan kontrasepsi.
b. Menurunkan tingkat kelahiran secara tidak langsung melalui pola kebijaksanaan kependudukan yang integral (Beyond Family Planning), yang dirinci lagi :
   - Usaha pelembagaan penerimaan ide KB melalui aparatur Pemerintah.
   - Usaha pelembagaan penerimaan ide KB melalui mekanisme sosial budaya yang hidup dalam masyarakat kita.

KB masuk desa dirintis oleh BKKBN pada tahun 1974 dan dipersiapkan dengan diselenggarakannya seminar-seminar PPKBD oleh Deputi Ketua BKKBN Bidang Penelitian dan Pengembangan, di Surabaya (Jawa Timur), Bandungan (Jawa Tengah) dan Bandung (Jawa Barat).

MILIK
Perpustakaan BKKBN Ps. Jatim
Jl. Airlangga No. 31 - 33
SURABAYA

Partisipasi masyarakat desa dalam berbagai bentuk seperti Pos KK–SKD, PPKBD Dwikarti, secara nasional dihimpun dalam wadah PPKBD (Pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa) sebagai lembaga KB desa yang menjadi perpanjangan tangan PLKB. Dalam buku pedoman latihan PPKBD ditetapkanlah tugas dan fungsi lembaga tersebut.

Dalam usaha menurunkan tingkat kelahiran secara tidak langsung melalui pola kebijaksanaan kependudukan yang integral, pada tahun 1973–1975 dirintis Pendidikan Kependudukan sebagai proyek percontohan (pilot project). Pada tahun 1976 dimulailah proses pelembagaan pendidikan kependudukan ke dalam kurikulum yang terpadu. Dalam proses pelembagaan ini juga telah dirumuskan suatu kebijaksanaan bersama antara BKKBN dan Departemen P dan K yaitu pola pengembangan latihan tenaga dengan "sistim sel".

Menyadari bahwa pertumbuhan penduduk yang cepat di Indonesia adalah sebagai akibat dari angka kelahiran yang tinggi, dan itu bukan hasil kelahiran penduduk pulau Jawa dan Bali saja, serta guna pemerataan tanggung jawab pembangunan bangsa, maka mulai tahun 1974 (awal Repelita II) Program KB Nasional diperluas ke 10 propinsi di luar Jawa dan Bali yang kemudian dikenal dengan wilayah "Luar Jawa Bali (LJB) I", yaitu: D.I. Aceh, Sumatera Utara, Sumatera Barat, Sumatera Selatan, Lampung, Nusa Tenggara Barat, Kalimantan Barat, Kalimantan Selatan, Sulawesi Utara dan Sulawesi Selatan.

Pada awal Repelita III perluasan jangkauan program telah meliputi seluruh wilayah dengan dibentuknya sebelas perwakilan BKKBN di Daerah Tingkat I (Propinsi) pada tahun 1979 yang kemudian dikenal dengan sebutan "LJB II", yaitu: Riau, Jambi, Bengkulu, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Tengah, Kalimantan Timur, Sulawesi Tengah, Sulawesi Tenggara, Maluku, Irian Jaya dan Timor Timur.

## C. REPELITA III (1979/80–1983/84)

Dalam periode ini terlihat perkembangan kebijaksanaan Program KB Nasional makin mengarah pada segi kualitas manusia Indonesia yang dapat dilihat dari GBHN tahun 1978 dan tahun 1983 sebagai berikut :

**GBHN 1978:**

a. Program Keluarga Berencana bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan keluarga bahagia yang menjadi dasar bagi terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus dalam rangka menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk Indonesia.

b. Pelaksanaan Program Keluarga Berencana diusahakan diperluas ke seluruh wilayah dan lapisan masyarakat termasuk daerah-daerah pemukiman baru.

c. Jumlah peserta keluarga berencana ditingkatkan atas dasar kesadaran dan secara sukarela. Disamping itu dipelihara kelestarian peserta keluarga berencana yang telah ada sampai saat ini. Untuk itu perlu tersedia fasilitas keluarga berencana yang semakin meningkat dan dapat dijangkau oleh masyarakat luas. Demikian pula perlu didorong peranan dan tanggung jawab masyarakat melalui organisasi-organisasi masyarakat dan pemuka-pemuka masyarakat, untuk memelihara peserta keluarga berencana yang telah ada dan meningkatkan jumlah peserta keluarga berencana baru.

d. Penerangan dan pendidikan mengenai masalah kependudukan untuk seluruh lapisan masyarakat, terutama generasi muda, perlu ditingkatkan agar makin disadari pentingnya masalah kependudukan pada umumnya dan masalah keluarga kecil sebagai cara hidup yang layak.

GBHN 1983:

a. Kebijaksanaan kependudukan yang menyeluruh dan terpadu perlu dilanjutkan dan makin ditingkatkan serta diarahkan untuk menunjang peningkatan taraf hidup, kesejahteraan, dan kecerdasan bangsa serta tujuan-tujuan pembangunan lainnya.

b. Pelaksanaan kebijaksanaan dan program-program kependudukan yang meliputi antara lain pengendalian kelahiran, penurunan tingkat kematian terutama tingkat kematian anak-anak, perpanjangan harapan hidup, penyebaran penduduk dan tenaga kerja yang lebih serasi dan seimbang perlu lebih ditingkatkan.

c. Program keluarga berencana bertujuan ganda, ialah untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera yang menjadi dasar bagi terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan pengendalian kelahiran dan untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk Indonesia.

d. Dalam rangka mengendalikan pertumbuhan penduduk perlu diambil langkah-langkah untuk mempercepat turunnya tingkat kelahiran. Untuk itu pelaksanaan program KB makin diperluas dan diintensifkan ke seluruh wilayah dan lapisan masyarakat termasuk daerah-daerah pemukiman baru.

e. Jumlah peserta KB perlu makin ditingkatkan atas dasar kesadaran dan secara sukarela dengan mempertimbangkan nilai-nilai agama dan kepercayaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa. Disamping itu tetap dipelihara kelestarian peserta KB yang telah ada. Untuk itu perlu ditingkatkan tersedianya fasilitas keluarga berencana yang dapat dijangkau oleh masyarakat luas. Demikian pula perlu makin didorong peranan dan tanggung jawab masyarakat melalui organisasi-organisasi masyarakat dan pemuka-pemuka masyarakat dalam rangka menyukseskan program KB.

f. Penerangan dan pendidikan mengenai masalah kependudukan bagi seluruh lapisan masyarakat baik wanita maupun pria, terutama generasi muda, perlu ditingkatkan dan lebih diperluas agar makin disadari mendesaknya masalah kependudukan serta pentingnya keluarga kecil sebagai cara hidup yang layak dan bertanggung jawab.

Pada periode Pelita III ini ada kejadian bersejarah yang menambah semangat BKKBN untuk bekerja lebih keras dan lebih terarah dalam keterpaduan yang mantap, yaitu hasil sensus penduduk tahun 1980. Hasil sensus penduduk memperlihatkan hal-hal sebagai berikut;

| | 1971 | 1981 |
|---|---|---|
| Jumlah Penduduk | 119,2 juta | 147,3 juta |
| Pertumbuhan Penduduk | 2,1 % | 2,32% |
| CBR | 44/1000 | 38/1000 |
| CDR | 20/1000 | 12/1000 |

Dari analisa program KB dapat dilihat hal-hal yang dapat mempengaruhi hasil tersebut yaitu antara lain karena Program KB Nasional di wilayah LJB I baru dimulai pada tahun 1975 sehingga dari segi intensitas operasional di lapangan praktis baru dimulai pada tahun 1976. Itu pun dengan fasilitas yang belum memadai. Sedangkan di wilayah LJB II, Program KB Nasional baru dimulai tahun 1979. Dengan demikian kegiatan operasional di lapangan praktis baru dimulai secara lebih intensif pada tahun 1980, sehingga dengan sendirinya belum mempunyai dampak sesuai yang diharapkan. Dalam tahap ini keberhasilan belum seharusnya dilihat dari dampak demografis saja tapi harus pula dilihat dari keberhasilan memasyarakatkan KB di berbagai lapisan masyarakat.

Atas dasar kebijaksanaan dan sesuai dengan penahapan program, BKKBN mengembangkan strategi yang telah diletakkan terdahulu. Strategi baru yang disebut Pancakarya dan Catur Bhava Utama pada dasarnya mempertajam sasaran yang diharapkan mempercepat penurunan fertilitas.

**Strategi Pancakarya:**

a. Mendorong pasangan usia subur yang istrinya belum berusia 30 tahun dan atau jumlah anak kurang dari 3 orang agar mempunyai anak maksimal 2 orang.
b. Membantu pasangan usia subur yang istrinya berusia lebih dari 30 tahun atau anaknya 3 orang atau lebih agar tidak menambah jumlah anak yang dimilikinya.
c. Mengarahkan generasi muda untuk menghayati NKKBS serta mendorong mereka untuk lebih banyak bergiat dalam bidang pendidikan, keterampilan kepramukaan, olah raga, kesenian dan sebagainya.
d. Memperkuat proses pelembagaan secara fisik dalam usaha KB sehingga secara kelompok proses penanganan program semakin menjadi bagian yang integral dari kegiatan masyarakat sendiri.
e. Memperkuat proses pelembagaan yang bersifat mental spiritual dan lebih bersifat dukungan psikologis.

**Strategi Catur Bhava Utama :**

a. Metoda

Mengembangkan, meningkatkan dan memantapkan sistem, sub sistem, mekanisme dan tata kerja, pedoman-pedoman serta petunjuk-petunjuk pelaksanaan yang meliputi bidang-bidang dan komponen-komponen baik di tingkat pusat, propinsi, kabupaten/kotamadya, kecamatan dan desa disesuaikan dengan cakupan kegiatan program dan tingkatan struktur organisasi.

b. Tenaga

Meningkatkan mutu tenaga KB nasional baik tenaga pegawai maupun tenaga program, agar dapat dimiliki tenaga yang berkualitas tinggi dengan urutan yaltu: loyalitas, dedikasi, kemampuan teknis dan atau profesional serta disiplin. Jumlah tenaga KB nasional, baik tenaga pegawai maupun tenaga program, agar ditambah sehingga mencapai jumlah yang memadai sesuai tuntutan program. Disamping perlu diciptakan sistem pengembangan dan pemanfaatan sumber daya manusia untuk kepentingan Program KB Nasional. Kesemuanya itu berangkaian dengan sistem perencanaan, pengadaan, penempatan, pembinaan, pendidikan dan pelatihan, maupun pengembangan karier.

c. Sarana

Mencukupi jumlah dan meningkatkan mutu sarana dan prasarana kerja, pelayanan dan mobilitas. Demikian pula sarana dan prasarana untuk meningkatkan kesejahteraan petugas program. Sehubungan dengan itu, maka perlu dijamin pengadaan dan kelangsungan penggunaan berbagai alat kontrasepsi melalui usaha swasembada alat kontrasepsi secara bertahap. Disamping itu kelancaran distribusi sarana dan prasarana program harus memenuhi prinsip tetap jumlah, jenis, mutu, jadwal dan lokasi.

d. D a n a

Menyediakan dana yang memadai dan tepat waktu, serta menggali sumber dana dan mengarahkan penggunaannya sehingga lebih berdayaguna dan berhasilguna.

Penjabaran dari strategi tersebut mewujudkan kegiatan-kegiatan operasional dan gerakan yang sangat luas yang muncul yaitu :

- Gerakan KIE Catur Warga dengan motto: "dua anak cukup laki-laki perempuan sama saja".
- Gerakan KIE dan Pelayanan Kontrasepsi Rasional.
- Ikrar-ikrar generasi muda untuk menunda usia kawin dan untuk mempunyai dua anak saja.
- Gerakan pemantapan pelembagaan dan program integrasi, UPPKA, KB–Gizi.
- Gerakan pemberian penghargaan, misalnya peserta KB lestari, KB teladan, pengelola KB teladan, bea siswa Supersemar.

Gerakan Safari KB Senyum Terpadu muncul dalam periode ini yang dimulai dengan safari oleh Presiden Soeharto di Bogor Jawa Barat, seterusnya meluas ke seluruh Nusantara.

Perlu juga dicatat bahwa sebagai dampak tingkat partisipasi masyarakat yang tinggi dan pelembagaan ide KB yang cukup mantap itu muncullah isu strategis yang kita kenal dengan program Alih Kelola yang merupakan awal gerakan KB Mandiri dengan diintensifkannya KB perkotaan.

Melalui perjuangan yang sungguh-sungguh pada tahun 1980, PLKB yang sejak lahir berstatus pegawai honorer, diangkat menjadi pegawai negeri secara bertahap sebagai bukti penghargaan atas prestasi kerjanya dalam menyukseskan Program KB Nasional. Berbagai usaha untuk meningkatkan kesejahteraan PLKB diusahakan antara lain melalui asuransi Bumi Putera yang telah dirintis sebelumnya.

Dalam masa Repelita III ini penuh peristiwa bersejarah dalam kehidupan program KB Nasional. Disamping yang telah disebutkan di atas, kejadian lain yang perlu dicatat ialah Kepala BKKBN Dr. Suwardjono Suryaningrat diangkat menjadi Menteri Kesehatan R.I. pada tahun 1981 dan masih diberi tugas oleh Presiden Soeharto untuk merangkap jabatan Kepala BKKBN sampai dengan tahun 1983. Pada tahun 1983 jabatan Kepala BKKBN diserah-terimakan kepada DR. Haryono Suyono.

## D. REPELITA IV (1984/85–1988/89)

Dalam periode Pelita IV ini, kebijaksanaan di bidang Keluarga Berencana mengalami perkembangan yang sangat luas baik jangkauannya maupun tujuan yang ingin dicapai. Hal ini dapat dilihat dari rumusan sebagai berikut :

**Tujuan :**

a. Terkendalinya tingkat kelahiran dan pertumbuhan penduduk sehingga tingkat kelahiran turun menjadi 24,3–31,02 per 1000 penduduk dan tingkat pertumbuhan penduduk turun menjadi 1,43–2% pada akhir Pelita IV.

b. Meningkatkan jumlah dan kelestarian peserta KB atas dasar kesadaran, sukarela dengan mempertimbangkan nilai-nilai agama dan kepercayaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa serta terpeliharanya kelestarian peserta KB menjadi 17,2–18,3 juta pada akhir Pelita IV.

c. Berkembangnya usaha-usaha untuk membantu peningkatan kesejahteraan ibu dan anak, perpanjangan harapan hidup, menurunnya tingkat kematian bayi dan anak di bawah lima tahun (balita), kematian ibu karena kehamilan dan persalinan.

d. Tersusunnya kebijakan KB Nasional yang menyeluruh dan terpadu, baik di tingkat nasional maupun daerah yang diarahkan untuk mewujudkan penduduk Indonesia dengan ciri perilaku demografis yang menguntungkan bagi pelaksanaan Pembangunan Nasional.

e. Meningkatnya kesadaran seluruh penduduk terhadap masalah kependudukan yang menjurus ke arah penerimaan dan penghayatan NKKBS sebagai cara hidup yang layak dan bertanggung jawab.

f. Meningkatnya peranan dan tanggung jawab wanita serta generasi muda dalam pelaksanaan program pembangunan terutama upaya-upaya untuk menanggulangi masalah pertumbuhan penduduk.

g. Meningkatnya kesadaran, peranan dan tanggung jawab keluarga dan masyarakat dalam pengelolaan program KB Nasional.

h. Berkembangnya usaha-usaha peningkatan kualitas sumber daya manusia untuk perbaikan taraf hidup, kecerdasan dan kesejahteraan keluarga dan masyarakat dalam rangka mempercepat kelembagaan NKKBS.

i. Meluasnya dan makin intensifnya penggarapan program KB dengan sektor pembangunan lalnnya di seluruh wilayah tanah air dan lapisan masyarakat termasuk di daerah pemukiman baru.

Kebijaksanaan :

Kebijaksanaan Program KB Nasional yang menyeluruh dan terpadu dengan seluruh sektor pembangunan untuk mengembangkan penduduk menjadi faktor penunjang pembangunan, diarahkan untuk mempercepat penerimaan NKKBS sebagai cara hidup yang layak dan bertanggungjawab. Pembinaan penduduk menjadi faktor pendorong pembangunan tersebut dilakukan melalui aspek-aspek yang berkaitan dengan segi kuantitas dan kualitas kependudukan.

Dari segi kuantitas, kebijaksanaan yang dilakukan adalah pengendalian pertumbuhan penduduk melalui penurunan tingkat kelahiran, penurunan tingkat kematian serta perpanjangan harapan hidup. Penurunan tingkat kelahiran pelaksanaannya dilakukan atas dasar kesadaran dan tanggung jawab seluruh keluarga dan masyarakat dengan pemilihan alat kontrasepsi secara sukarela sesuai dengan pola kontrasepsi rasional dan dengan mempertimbangkan nilai agama serta kepercayaan kepada Tuhan Yang Maha Esa.

Untuk itu, semua lapisan masyarakat harus dibangkitkan kesadarannya sehingga program Kependudukan dan KB benar-benar merupakan gerakan yang meluas dan memasyarakat untuk mempercepat proses alih tanggung jawab pengelolaan program kepada masyarakat dan keluarga. Gerakan tersebut dilakukan dalam rangka memperluas jangkauan program, meningkatkan pembinaan dan pelembagaan/pembudayaan NKKBS dengan jalan meningkatkan dan melestarikan peserta KB aktif dan mengembangkan pelayanan program-program KB Nasional yang berintegrasi dengan pembangunan sektor lain. Hasilnya akan berpengaruh langsung pada penurunan tingkat kelahiran dan peningkatan kesejahteraan keluarga peserta KB serta mobilisasi total dari segenap potensi yang ada. Selain itu gerakan tersebut juga dilakukan dalam rangka memperluas dan meningkatkan pendidikan dan penyuluhan KB, baik melalui jalur formal, informal maupun non formal, terutama bagi generasi muda yang lebih mengarah pada peningkatan usia perkawinan dan tingkah laku kependudukan yang bertanggung jawab.

Guna menjamin kelangsungan hidup anak yang dilahirkan dan meletakkan dasar bagi penurunan tingkat kelahiran yang berlanjut, maka Program KB Nasional akan membantu mengembangkan usaha penurunan tingkat kematian, khususnya kematian bayi dan anak di bawah lima tahun. Selain itu usaha-usaha tersebut ditujukan pula untuk memperpanjang harapan hidup dan pengembangan program Jaminan Hari Tua.

Dari segi kualitas kependudukan hakekat Pembangunan Nasional diarahkan pada pembangunan manusia Indonesia seutuhnya dan pembangunan seluruh masyarakat Indonesia. Dengan demikian, manusia dipandang dan diperlakukan selain sebagai obyek sekaligus sebagai subyek pembangunan serta merupakan titik-titik sentral pembangunan.

Sejalan dengan hal tersebut, materi Program KB Nasional mencakup pelaksanaan keluarga berencana murni yaitu kegiatan-kegiatan yang secara langsung menurunkan tingkat kelahiran, dan program pembangunan lainnya yang secara tidak langsung mendukung pelaksanaan program KB antara lain melalui integrasi dan keterpaduan dengan sektor-sektor lainnya. Usaha-usaha ini diarahkan pada perubahan tingkah laku masyarakat terhadap penerimaan NKKBS.

Untuk menjamin perwujudan NKKBS sebagai cara hidup yang layak dan bertanggungjawab, perlu dirumuskan kebijaksanaan kependudukan yang menyeluruh dan terpadu untuk seluruh sektor pembangunan, sebagai pedoman umum bagi pengendalian pertumbuhan penduduk. Perluasan dan pengembangan KB secara bertahap dan berencana dilakukan melalui kegiatan penelitian dan pengembangan.

Pendekatan-pendekatan yang dilakukan dalam pengelolaan Program KB Nasional adalah sebagai berikut :

a. **Pendekatan Integratif**

Meletakkan posisi yang lebih mantap bagi usaha pelembagaan NKKBS dalam konstelasi pembangunan secara menyeluruh, koordinasi fungsional dan keterpaduan penggarapan dengan berbagai sektor pembangunan untuk lebih memperkuat kesepakatan-kesepakatan sebagai dukungan bagi keberhasilan Program KB Nasional.

b. **Pendekatan Kemasyarakatan**

Pendekatan kemasyarakatan melalui mekanisme sosiokultural yang terdapat dalam masyarakat lebih dikembangkan sampai ke tingkat keluarga, sehingga Program KB Nasional benar-benar merupakan gerakan masyarakat. Hal ini dilakukan untuk lebih mempercepat proses pengalihan tanggung jawab pengelolaan Program KB Nasional oleh masyarakat dan untuk lebih mempercepat proses pelembagaan sampai ke tingkat keluarga.

c. **Pendekatan Wilayah Paripurna**

Untuk lebih meningkatkan pemerataan hasil-hasil program perlu diperhatikan situasi dan kondisi serta segmentasi sasaran penggarapan program. Dalam hubungan itu target dimensi penggarapan program makin diperbesar pelaksanaannya berdasarkan hasil-hasil yang telah dicapai oleh masing-masing daerah. Dengan demikian, pendekatan wilayah paripurna dimaksudkan untuk lebih mengarahkan potensi dan cara-cara pelaksanaan program dengan memberi kesempatan untuk pemilihan corak dan keunikan masing-masing daerah berdasarkan situasi, kondisi, segmentasi kependudukan serta hasil-hasil programnya.

d. **Desentralisasi Manajemen**

Dalam rangka mempercepat proses serta memberikan dukungan tehadap pengalihan tanggung jawab pengelolaan program kepada masyarakat, manajemen program KB nasional harus lebih didekatkan kepada sasaran.

Untuk itu pengelolaan program lebih dikembangkan ke tingkat yang lebih bawah dengan unit organisasi struktural terendah yang berada di tingkat kecamatan.

e. **Koordinasi Aktif**

Program KB Nasional yang dilaksanakan oleh berbagai unsur pelaksana, baik dari kalangan Pemerintah maupun masyarakat, mengkoordinasikan pelaksanaan KB melalui koordinasi aktif dengan turut langsung melaksanakan kegiatan-kegiatan yang bukan merupakan fungsi spesifik salah satu unsur pelaksanaan Program KB Nasional.

f. Pendekatan Kualitas

Dengan makin meningkatnya integrasi dan interelasi Program KB Nasional dengan sektor pembangunan lain, pendekatan kualitas diarahkan pada peningkatan kualitas petugas dan pelayanan secara profesional dan komprehensif.

Berdasarkan atas kebijaksanaan umum tersebut di atas, dalam periode Pelita IV ini dikembangkan strategi pembagian wilayah guna mengimbangi laju kecepatan program pembangunan umumnya dan khususnya program KB. Strategi pembagian wilayah dimaksud adalah sebagai berikut :

- Wilayah Pengembangan: D.I. Yogyakarta, Bali dan Sulawesi Utara.
- Wilayah Penyangga Utama: Jawa Timur, Jawa Tengah dan Jawa Barat.
- Wilayah Penyangga: Sumatera Utara, DKI Jakarta, Sulawesi Selatan, Lampung, Sumatera Selatan, Sumatera Barat, Nusa Tenggara Barat dan Nusa Tenggara Timur.
- Wilayah Khusus: D.I. Aceh, Kalimantan Barat dan Riau.
- Wilayah Penerima Transmigrasi: Kalimantan Selatan, Jambi, Maluku, Kalimantan Timur, Sulawesi Tengah, Irian Jaya, Kalimantan Tengah, Sulawesi Tenggara, Bengkulu dan Timor Timur.

Pendekatan kualitas yang dibarengi dengan strategi pembagian wilayah tersebut dilakukan untuk mendukung operasionalisasi strategi Pancakarya dengan mempertajam segmentasi sasaran masing-masing karya. Selain itu, target MKE (metode kontrasepsi efektif) mulai dioperasikan dengan target mix kontrasepsi di masing-masing propinsi.

Program Posyandu yang sebenarnya telah dimulai sejak Repelita I dengan dirintisnya 5 kegiatan KB—Kesehatan, khususnya yang dikaitkan dengan Usaha Peningkatan Gizi Keluarga (UPGK) dengan kegiatan Kelompok Penimbangan (Pokbang) di berbagai tempat. Usaha tersebut diarahkan selain dalam rangka melembagakan hasil-hasil KB, juga merupakan usaha meningkatkan gizi keluarga. Kemudian pada Repelita II, khusus yang menyangkut UPGK, dikeluarkan Instruksi Presiden No. 14 tahun 1974 tentang Perbaikan Menu Makanan Rakyat (PMMR) yang kemudian disempurnakan menjadi Instruksi Presiden No. 20 tahun 1979.

Dalam upaya meningkatkan usaha tersebut, pada Repelita III dan Repelita IV dikembangkan program keterpaduan yang lebih tegas dengan sasaran yang lebih jelas yaitu ibu hamil, ibu menyusui, anak balita dan pasangan usia subur yang kemudian dikenal sebagai Program KB—Kesehatan dengan kegiatan-kegiatan: KB, KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), imunisasi dan penanggulangan diare. Program KB—Kesehatan telah menunjukkan hasilnya, maka agar dapat mencapai hasil yang lebih baik lagi, keterpaduan kegiatan tersebut dimantapkan dengan Instruksi Bersama Menteri Dalam Negeri R.I., Menteri Kesehatan R.I. dan Kepala BKKBN No.: 23 tahun 1985, No.: 214/MEN—KES/INST.B/N/1985 dan No.: 112/HK.011/A/1985 tanggal 22 April 1985 tentang Penyelenggaraan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu).

KB Mandiri mulai dicanangkan pada tanggal 28 Januari 1987 oleh Presiden Soeharto dalam acara penerimaan para peserta KB Lestari di Taman Mini Indonesia Indah. Beliau memberi petunjuk agar KB Mandiri segera dilakukan pengembangannya.

Hal itu juga telah ditetapkan Presiden dalam berbagai kesempatan di antaranya pada peresmian pabrik kondom Banjaran di Bandung pada tanggal 25 Pebruari 1987. Atas dasar itu dengan pengarahan pada berbagai kesempatan dan forum oleh Kepala BKKBN Pusat, DR. Haryono Suyono, telah dikembangkan Program KB Mandiri baik yang menyangkut latar belakang sosial budaya dan ekonomi masyarakat maupun pelaksanaan serta tujuannya.

Program KB Mandiri telah ditetapkan menjadi bagian dari Gerakan KB Nasional secara resmi dan menjadi bahasan dan keputusan dalam Rapat Kerja Nasional program KB nasional tahun 1987.

Program KB Mandiri dipopulerkan dengan kampanye Lingkaran Biru (LIBI) yang bertujuan memperkenalkan tempat-tempat pelayanan dengan logo Lingkaran Biru KB. Selain itu juga dikembangkan penyediaan logistik Lingkaran Biru dan upaya memperkuat institusi profesional pendukung pelayanannya seperti IDI, IBI, ISFI dan lain-lain, dengan harapan dapat meningkatkan kualitas pelayanan KB Mandiri. Kampanye Lingkaran Biru secara nasional dicanangkan oleh Presiden tanggal 30 Nopember 1988 di Senayan yang disusul oleh Gubernur Kepala Daerah di berbagai propinsi seperti Jawa Tengah, Jawa Timur, Sumatera Utara, Kalimantan Barat, Sulawesi Selatan, Maluku dan banyak lagi. Untuk mendukung KB Mandiri dengan LIBI telah disiapkan kontrasepsi LIBI seperti depoprovera, microgynon, copper T, kondom Banjaran dan intravag. Selain itu didukung pula dengan berbagai peraturan yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan dan organisasi profesi baik berupa surat keputusan, instruksi, surat keputusan bersama dan berbagai petunjuk lainnya.

Pada kurun waktu dekade 1980-an telah terjadi tiga peristiwa panting dalam bidang kependudukan, yaitu Sensus Penduduk 1980, SUPAS 1985 dan Survei Prevalensi Indonesia (SPI) 1987. Ketiga peristiwa tersebut mempunyai kaitan yang erat satu sama lain dalam aspek pertumbuhan penduduk. Dari hasil Sensus penduduk 1980 dapat diketahui bahwa laju pertumbuhan penduduk antara 1971—1980 tercatat 2,3%. Sedangkan laju pertumbuhan penduduk antara 1980—1985 turun menjadi 2,1% per tahun. Hal ini menandakan bahwa ada penurunan laju pertumbuhan penduduk yang merupakan hasil dari turunnya tingkat kelahiran dan juga turunnya tingkat kematian. Tingkat kelahiran telah turun secara bermakna, berkat meningkatnya pendidikan, kondisi ekonomi, sosial budaya dan pergeseran tata nilai, serta terutama karena meningkatnya pemakaian alat kontrasepsi.

Dari hasil Sensus Penduduk 1980, SUPAS 1985 dan SPI 1987 dapat dilihat bahwa total fertility rate (TFR) pada tahun 1983 adalah 4,0 sedangkan tahun 1987 adalah 3,6 sehingga merupakan penurunan 10% dalam kurun waktu 1983—1987. Dari ketiga survei tersebut tercatat bahwa tingkat kelahiran kasar (CBR) yang mempunyai kaitan linear dengan TFR telah menurun pula. CBR pada tahun 1980 tercatat sebesar 36,2 dan pada tahun 1985 turun menjadi 29,8, yang berarti telah terjadi penurunan sebesar 17,6% selama kurun waktu lima tahun.

Sebagaimana diketahui penurunan TFR maupun CBR sebagian dikarenakan makin besarnya jumlah penggunaan alat kontrasepsi. Secara tegas bisa disimpulkan bahwa perubahan-perubahan TFR maupun CBR dalam prosentase tertentu disebabkan oleh semakin meningkatnya jumlah peserta KB aktif dengan alat kontrasepsi yang semakin efektif dan lestari.

Program integrasi sebagai bagian dari bidang operasional Program KB Nasional mempunyai fungsi mengembangkan pendekatan terpadu dengan sektor pembangunan yang terkait. Keterpaduan dengan sektor tenaga kerja dikembangkan melalui program KB—Perusahaan, dengan sektor kesehatan dikembangkan melalui program KB—Kesehatan, dengan sektor koperasi/ekonomi melalui program UPPKA, dengan sektor pertanian melalui KB—Kelapa Hibrida dan jenis pertanian lainnya, serta masih banyak lagi. Pendekatan terpadu antara program KB dengan sektor pembangunan lainnya dilandasi oleh berbagai pemikiran:

- usaha percepatan penurunan tingkat keiahiran kasar menjadi 22 per 1000 penduduk pada tahun 1990 dari rencana semula yaitu tahun 2000.
- keterpaduan dengan sektor lain yang programnya sangat erat terkait dan dapat mempengaruhi variabel demografis ke arah penurunan fertilitas sebagai dukungan terhadap upaya penurunan tingkat kelahiran secara langsung.
- adanya tuntutan akan pencapaian dan keberhasilan program KB yang dikaitkan dengan mengisi aspek "Bahagia Sejahtera" bagi para peserta KB Lestari dan keluarganya.

## BAB III
## PENGELOLAAN PROGRAM

### A. Perkembangan Organisasi

Sebagai tindak lanjut dari kebijaksanaan pemerintah tentang keluarga berencana maka disusunlah organisasi sebagai wadah pelaksanaannya. Secara historis organisasi Keluarga Berencana dimulai dari organisasi yang murni swasta (1957), kemudian wadah yang berstatus semi pemerintah (1968) dan pada tahun 1970 dibentuklah wadah resmi pemerintah pengelola keluarga berencana. Di bawah ini digambarkan perkembangan organisasi tersebut sejak awal pembentukannya hingga Pelita IV.

#### 1. Organisasi Lembaga Keluarga Berencana Nasional (LKBN)

Lembaga Keluarga Berencana Nasional yang berstatus sebagai lembaga semi pemerintah, dalam proses pembentukannya tidak dapat terlepas dari peranan Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI). PBKI dengan status swasta didirikan pada tahun 1957 merupakan tonggak sejarah perkembangan program KB nasional di Indonesia.

Kongres pertama PKBI tahun 1967 berkesimpulan bahwa sebaiknya KB dijadikan program pemerintah. Kemudian kongres mengeluarkan pernyataan, mendesak kepada pemerintah agar program KB dijadikan program pemerintah dan segera dilaksanakan.

Periode ini didukung oleh perkembangan Iklim yang menguntungkan, karena pada tahun 1967 Presiden Republik Indonesia turut menandatangani Deklarasi Kependudukan. Jiwa deklarasi tersebut tercakup dalam pidato Presiden Soeharto pada tanggal 16 Agustus 1968 di depan sidang Dewan Perwakilan Rakyat Gotong Royong (DPR–GR). Walaupun demikian, untuk menetapkan keluarga berencana sebagai program nasional, pemerintah sangat berhati-hati, karena masalah ini menyangkut masalah sosial budaya bangsa. Oleh karena itu, sebagai langkah pertama, Menteri Kesejahteraan Rakyat Dr. K.H. Idham Chalid membentuk suatu panitia ad hoc yang bertugas mempelajari kemungkinan-kemungkinan keluarga berencana dijadikan program nasional.

Dalam pertemuan antara Presiden dengan panitia ad hoc pada bulan Februari 1968, Presiden menyatakan bahwa pemerintah menyetujui Program Nasional Keluarga Berencana yang diselenggarakan oleh masyarakat dengan bantuan dan bimbingan pemerintah. Sehubungan dengan itu, pada tanggal 7 September 1968 keluarlah Instruksi Presiden No. 26 tahun 1968 yang isinya antara lain agar Menteri Kesejahteraan Rakyat :

a. Membimbing, mengkoordinir serta mengawasi segala aspirasi yang ada dalam masyarakat di bidang keluarga berencana.
b. Mengusahakan segera terbentuknya suatu badan atau lembaga yang dapat menghimpun segala kegiatan di bidang keluarga berencana yang terdiri dari unsur pemerintah dan masyarakat.

Berdasarkan Instruksi Presiden tersebut, Menteri Kesejahteraan Rakyat pada tanggal 11 Oktober 1968 mengeluarkan Surat Keputusan No. 35/Kpts/Kesra/X/1968 tentang pembentukan tim yang akan mengadakan persiapan bagi pembentukan sebuah lembaga keluarga berencana.

Setelah melalui pertemuan lebih lanjut oleh Menteri Kesejahteraan Rakyat bersama beberapa Menteri lainnya serta tokoh-tokoh masyarakat yang terlibat usaha keluarga berencana, pada tanggal 17 Oktober 1968 dengan surat keputusan nomor 36/Kpts/Kesra/X/1968, dibentuklah Lembaga Keluarga Berencana Nasional (LKBN) yang berstatus sebagai lembaga semi pemerintah.

Fungsi LKBN pada dasarnya mencakup dua hal yaitu melembagakan keluarga berencana dan mengelola segala jenis bantuan. Susunan organisasinya terdiri dari :

a. Badan Pertimbangan Keluarga Berencana Nasional (BPKBN)
b. Pimpinan pelaksana keluarga berencana (dari tingkat Pusat sampai tingkat II).

Pimpinan pelaksana keluarga berencana di tingkat pusat terdiri dari :

1) Ketua Umum
2) Ketua I, II dan III
3) Sekretaris Umum

dengan pengelompokkan sebagai berikut :

a. Pimpinan harian yang mencakup:
   1) Ketua Umum
   2) Ketua I, II dan III
   3) Sekretaris Umum
   4) Sekretaris I dan II
   5) Bendahara dan Wakil bendahara
b. Board of Executive Directors terdiri dari :
   1) Executive Directors
   2) Wakil Executive Directors
c. *Biro-biro yang terdiri dari* :
   1) Biro Organisasi/Sosial
   2) Biro Medis Teknis/Riset
   3) Biro Pengawasan/Pendidikan
   4) Biro Penerangan
   5) Biro Sekretariat/Logistik/Hubungan Luar Negeri
   6) Biro Keuangan.

Dilihat dari struktur organisasinya, LKBN mempunyai ciri yang menonjol sifat organisasi kemasyarakatannya karena memang pada saat itu fungsi utamanya adalah untuk mengembangkan keluarga berencana agar dapat dikenal dan diterima oleh masyarakat. Juga untuk maksud ini pula dalam pengurus LKBN didudukkan tokoh Islam yang terkenal yaitu H.S.M. Nazaruddin Latif untuk ikut menangani persoalan keluarga berencana dalam segi-segi keagamaan khususnya agama Islam.

Selama periode LKBN ini proses pengenalan keluarga berencana kepada masyarakat berlangsung memuaskan dan boleh dikatakan tidak ada tantangan yang berarti dari masyarakat sehingga pemerintah berkesimpulan bahwa masyarakat telah siap untuk menerima program keluarga berencana.

Selain itu, pemerintah telah menetapkan bahwa program keluarga berencana adalah sebagai bagian integral dari Repelita I. Oleh karena itu, setelah satu tahun kemudian, pemerintah memutuskan untuk mengambil alih program keluarga berencana menjadi program pemerintah sepenuhnya. Namun disadari bahwa keluarga berencana bukan sekedar persoalan medis saja, tetapi menyangkut juga masalah sosial, sehingga organisasi yang menangani masalah ini harus tetap mempertimbangkannya dalam pendekatan selanjutnya.

## 2. Organisasi BKKBN Berdasarkan Keppres No. 8/1970

Dengan alasan tersebut di atas program keluarga berencana dijadikan program nasional, sedangkan untuk mengelolanya dibentuklah Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) dengan keputusan Presiden No. 8 tahun 1970.

Selain itu pembentukan BKKBN ini juga didasarkan kepada hal-hal berikut:

a. Program Keluarga Berencana Nasional perlu ditingkatkan dengan jalan lebih memanfaatkan dan memperluas kemampuan fasilitas dan sumber yang tersedia.
b. Program tersebut perlu digiatkan pula dengan mengikutsertakan baik masyarakat maupun Pemerintah secara maksimal.
c. Program keluarga berencana ini perlu diselenggarakan secara teratur dan terencana ke arah terwujudnya tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan.

Badan tersebut mempunyai tugas pokok sebagai berikut :

a. Menjalankan koordinasi, integrasi dan sinkronisasi terhadap usaha-usaha pelaksanaan Program KB Nasional yang dilakukan oleh unit-unit pelaksana.
b. Mengajukan saran-saran kepada pemerintah mengenai pokok kebijaksanaan dan masalah-masalah penyelenggaraan Program KB Nasional.
c. Menyusun pedoman pelaksanaan program KB atas dasar pokok-pokok kebijaksanaan yang ditetapkan pemerintah.
d. Mengadakan kerjasama antara Indonesia dan negara-negara asing maupun badan-badan internasional dalam bidang keluarga berencana selaras dengan kepentingan Indonesia dan sesuai dengan prosedur yang berlaku.
e. Mengatur penampungan dan mengawasi penggunaan segala jenis bantuan, baik yang berasal dari dalam maupun luar negeri sesuai dengan kebijaksanaan yang ditetapkan oleh pemerintah.

Susunan organisasinya terdiri dari :

a. 1) Ketua
   2) Deputi-deputi Ketua
   3) Sekretariat
   4) Biro-biro
b. Koordinator Daerah di Daerah Tingkat I dan di Daerah Tingkat II ditetapkan sesuai dengan perkembangan kebutuhan.

Susunan organisasi untuk Deputi-deputi Ketua adalah sebagai berikut :

a. Deputi Ketua I (Deputi Umum), yang membawahi :
   1) Biro Penerangan dan Motivasi
   2) Biro Pendidikan dan Latihan
   3) Biro Penelitian dan Penilaian
b. Deputi Ketua II (Deputi Teknis) membawahi :
   1) Biro Pelayanan Medis Teknis
   2) Biro Perbekalan dan Logistik
   3) Biro Pelaporan dan Dokumentasi.

Tata kerjanya diatur sebagai berikut :

a. Pelaksanaan program keluarga berencana nasional dilakukan oleh Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) sesuai dengan kebijaksanaan yang digariskan pemerintah.
b. Dalam melaksanakan tugasnya BKKBN bertanggungjawab kepada Presiden, yang sehari-hari ditampung oleh Menteri Negara Kesejahteraan Rakyat.
c. Menteri Negara Kesejahteraan Rakyat dalam melaksanakan tugasnya didampingi oleh Dewan Pembimbing Keluarga Berencana Nasional, yang anggotanya terdiri dari beberapa Menteri.
d. BKKBN dalam melaksanakan tugasnya sehari-hari didampingi oleh Dewan Musyawarah Pertimbangan Keluarga Berencana Nasional yang anggotanya terdiri dari unsur-unsur masyarakat dan wakil-wakil instansi pemerintah. Dengan status sebagai lembaga nondepartemen, dalam menyelenggarakan programnya BKKBN telah dapat menggerakkan banyak potensi yang ada, baik pemerintah maupun masyarakat. Karena pertimbangan prioritas,

program KB di bawah Keppres Nomor 8 tahun 1970 ini baru mencakup enam propinsi di Jawa Bali yaitu DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, DI Yogjakarta, Jawa Timur dan Bali. Di titap propinsi dibentuk BKKBN Propinsi serta secara berangsur-angsur pula dibentuk BKKBN Kabupaten/Kotamadya.

Penyelenggaraan program di daerah berjalan cukup lancar. Hal ini berkat kebijaksanaan mengintegrasikan program KB dengan pembangunan daerah, dan Gubernur dinyatakan sebagai penanggungjawab program. Demikian pula para Bupati/Walikota untuk kabupaten/kotamadya di daerahnya masing-masing. Dengan demikian, secara organisatoris tampak adanya pendelegasian wewenang dari pusat ke daerah-daerah.

Oleh karena itu dalam menyelenggarakan program di daerah, BKKBN Propinsi maupun BKKBN Kabupaten mendapat dukungan dari aparat pemerintah daerah. Faktor ini ternyata merupakan salah satu kunci keberhasilan program. Dari segi ketenagaan, pada periode 1970–1972 (periode Keppres Nomor 8 tahun 1970) tenaga-tenaga yang menjadi motor penggerak dalam mengkoordinasikan program KB adalah tenaga-tenaga dari departemen/instansi lain yang diperbantukan pada BKKBN baik pusat maupun daerah.

Tenaga-tenaga perbantuan tersebut mulai dari tingkat pimpinan, pejabat-pejabat teras hingga tenaga staf sebagian *"full time"* dan sebagian lainnya *"part time"*. Beberapa tenaga administrasi di kantor BKKBN diadakan oleh BKKBN sendiri, yang berstatus sebagai tenaga honorer karena saat itu BKKBN belum mempunyai formasi pegawai negeri sipil (PNS). Dalam masa dua tahun, Keppres No. 8 tahun 1970 dapat berkembang cukup baik, namun memerlukan penyempurnaan untuk menampung aspirasi kebutuhan yang meningkat. Karena itu mulai dipikirkan beberapa penyempurnaannya.

### 3. Organisasi BKKBN Berdasarkan Keppres No. 33 Tahun 1972

Berdasarkan alasan-alasan tersebut di atas, pada tahun 1972 keluarlah Keputusan Presiden (Keppres) No. 33 sebagai penyempurnaan organisasi dan tata kerja BKKBN.

Status Badan ini menurut Keppres No. 33/1972 telah diperjelas yaitu menjadi Lembaga Pemerintah Non-Departemen yang berkedudukan langsung di bawah Presiden dengan fungsi sebagai berikut :

a. Membantu Presiden dalam menetapkan kebijaksanaan pemerintah di bidang Keluarga Berencana Nasional.
b. Mengkoordinasikan pelaksanaan Program Keluarga Berencana Nasional.

Tugas pokoknya mencakup :

1) Mengajukan saran-saran kepada pemerintah mengenai masalah-masalah penyelenggaraan Program Keluarga Berencana Nasional.
2) Menyusun Program Keluarga Berencana Nasional dan Pedoman Pelaksanaannya atas dasar pokok-pokok kebijaksanaan yang ditetapkan oleh pemerintah.
3) Menjalankan koordinasi dan supervisi terhadap usaha-usaha pelaksanaan program Keluarga Berencana Nasional yang dilakukan oleh unit-unit pelaksana.
4) Menjalankan koordinasi dan supervisi terhadap segala jenis bantuan untuk Keluarga Berencana baik yang berasal dari dalam negeri maupun luar negeri sesuai dengan kebijaksanaan pemerintah.
5) Mengadakan kerjasama dengan negara-negara asing maupun badan-badan Internasional dalam bidang keluarga berencana selaras dengan kepentingan Indonesia menurut prosedur yang berlaku.

Susunan organisasinya terdiri dari :
- Ketua
- Deputi-deputi Ketua
- Sekretariat
- Biro-biro
- BKKBN pada tingkat Daerah

Deputi Ketua merupakan unsur-unsur pelaksana dan terdiri dari:

a. Deputi Ketua Bidang Peiaksanaan Program (Deputi I), yang membawahi:
   (1) Biro Perencanaan
   (2) Biro Logistik
   (3) Biro Supervisi
   (4) Biro Proyek Khusus
b. Deputi Ketua Bidang Pembinaan (Deputi II), yang membawahi :
   (1) Biro Penerangan dan Motivasi
   (2) Biro Pendidikan dan Latihan
   (3) Biro Pelayanan Medis
c. Deputi Ketua Bidang Penelitian dan Pengembangan (Deputi III), yang membawahi:
   (1) Biro Penelitian dan Penilaian
   (2) Biro Pelaporan dan Dokumentasi

Penanggungjawab umum penyelenggaraan Program KB Nasional berada di tangan Presiden dan dilakukan sehari-hari oleh Menteri Negara Kesejahteraan Rakyat. Dalam melaksanakan tugasnya, Presiden dibantu oleh Dewan Pembimbing Keluarga Berencana Nasional, yang anggotanya terdiri dari beberapa Menteri.

BKKBN berfungsi sebagai koordinator atas penyelenggaraan Program KB Nasional, sedang pelaksanaan program diselenggarakan oleh Unit-unit Pelaksana yang terdiri dari departemen-departemen/instansi Pemerintah dan organisasi masyarakat. Unit-unit Pelaksana mempunyai tugas menjalankan, menyerasikan dan mengembangkan usaha-usaha KB sesuai dengan garis-garis kebijaksanaan yang ditetapkan oleh Pemerintah dalam ruang lingkup serta bidangnya masing-masing, dan berkewajiban menyampaikan laporan-laporan berkala tentang kegiatan-kegiatannya kepada Kepala BKKBN.

Kepala BKKBN dalam melaksanakan tugasnya bertanggungjawab langsung kepada Presiden. Untuk membantu kelancaran pelaksanaan tugas sehari-hari, Kepala BKKBN didampingi Tim Pertimbangan Pelaksanaan Program atau TP3, yang anggotanya terdiri dari para Sekretaris Jenderal dari beberapa departemen. Dengan organisasi dan tata kerja baru tersebut program berkembang lebih pesat sedangkan daya, dana dan sarana yang dipergunakan pun meningkat. Program yang mula-mula berorientasi pada klinik, pada tahun 1974 telah berkembang ke arah pendekatan kemasyarakatan. Di daerah-daerah bermunculan Pos KB, Sub Klinik, Sistem Banjar dan sebagainya yang secara nasional dinamakan sebagai Pembantu Pembina KB Desa (PPKBD). Bersamaan dengan itu bermunculanlah kelompok-kelompok peserta KB yang merupakan perwujudan tingkat penerimaan ide KB oleh masyarakat makin tinggi.

Pada akhir Pelita I BKKBN daerah Jawa Bali semakin mantap dengan telah dikembangkannya BKKBN di tingkat Kabupaten/Kotamadya. Sementara itu wilayah penggarapan program diperluas pada sepuluh propinsi luar Jawa Bali yaitu D.I. Aceh, Sumatera Utara, Sumatera Barat, Sumatera Selatan, Lampung, Kalimantan Barat, Kalimantan Selatan, Sulawesi Utara, Sulawesi Selatan dan Nusa Tenggara Barat. Kesepuluh propinsi tersebut selanjutnya disebut wilayah Luar Jawa Bali (LJB I). Sistem keterpaduan yang tiada lain sebagai penjabaran komitmen politik membawa hasil sangat baik. Dalam Keppres No. 33 tahun 1972 lebih dipertegas lagi dan secara resmi dicantumkan dalam salah satu pasalnya yang menyatakan bahwa

Gubernur/Kepala Daerah Tingkat I dan Bupati/Kepala Daerah Tingkat II adalah Penanggung jawab Umum Penyelenggaraan Program Keluarga Berencana di daerahnya masing-masing.

Fungsi BKKBN sebagai badan koordinasi tercermin pula dalam struktur BKKBN Propinsi dengan adanya bagian-bagian perencanaan, supervisi serta pelaporan dan evaluasi. Dari segi ketenagaan, secara bertahap mulai tahun 1974 BKKBN memiliki formasi Pegawai Negeri Sipil (PNS) sendiri. Tenaga-tenaga dari instansi lain yang semula berstatus diperbantukan berangsur-angsur melimpah menjadi tenaga organik BKKBN. Disamping itu BKKBN mulai pula merekrut personilnya sendiri dalam mengisi formasi kepegawaiannya.

Memasuki Pelita III program KB lebih menyatu dengan program kependudukan. Dalam GBHN 1978 telah dicantumkan selain pokok-pokok kebijaksanaan program KB juga program Kependudukan yang mendukung usaha pembangunan lainnya.

Untuk mencapai tujuan tersebut, BKKBN diharapkan menjadi dapur dari pembuatan konsep pemecahan masalah kependudukan. Konsep ini selanjutnya dimatangkan dan dipadukan dengan konsep pembangunan secara keseluruhan, sehingga ada satu konsep yang menyatu mengenai pemecahan masalah kependudukan secara menyeluruh.

Untuk dapat melaksanakan tugas ini, diperlukan adanya wadah yang memadai, yaitu adanya penyesuaian dan peningkatan organisasi BKKBN dengan menambahkan secara struktural wadah kependudukan yang dalam Keppres No. 33 tahun 1972 belum tercantum. Tuntutan penyesuaian strutkur organisasi yang telah berjalan selama enam tahun tersebut dirasakan mendesak, dan akhirnya keluarlah Keppres No. 38 Tahun 1978. Sementara itu, penggarapan program telah mulai diperluas ke 11 propinsi yang belum tercakup yaitu Riau, Jambi, Bengkulu, Kalimantan Tengah, Kalimantan Timur, Sulawesi Tengah, Sulawesi Tenggara. Nusa Tenggara Timur, Maluku, Irian Jaya dan Timor Timur. Kesebelas propinsi ini dikelompokkan sebagai wilayah LJB II.

### 4. Organisasi BKKBN Berdasarkan Keppres No. 38/1978

Atas dasar kekurangan-kekurangan di atas, disusunlah organisasi baru berdasarkan Keputusan Presiden No. 38 Tahun 1978. Kedudukan BKKBN dalam keputusan tersebut adalah sebagai lembaga pemerintah nondepartemen yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Presiden. Tugas pokoknya adalah mempersiapkan kebijaksanaan umum dan mengkoordinasikan pelaksanaan program KB Nasional dan kependudukan yang mendukungnya, baik di tingkat pusat maupun di tingkat daerah serta mengkoordinasikan penyelenggaraan pelaksanaan di lapangan.

Dalam melaksanakan tugas pokok tersebut, BKKBN menyelenggarakan fungsi sebagai berikut :

a. Merumuskan kebijaksanaan program KB Nasional.
b. Merumuskan kebijaksanaan kependudukan yang mendukung program KB Nasional secara menyeluruh dan terpadu.
c. Mengkoordinasi perencanaan, mengadakan supervisi, dan evaluasi terhadap pelaksanaan program KB Nasional.
d. Mengkoordinasi dan melakukan supervisi terhadap jenis daya dan sarana pelaksanaan program KB Nasional dan program kependudukan yang mendukungnya baik yang berasal dari dalam negeri maupun luar negeri.
e. Membina kegiatan kerjasama dengan negara-negara asing dan badan-badan Internasional dalam bidang KB dan kependudukan yang mendukung program KB Nasional.
f. Menyelenggarakan pendidikan dan latihan tenaga program KB dan program Kependudukan yang mendukungnya.

Susunan organisasi BKKBN terdiri dari :
1) Kepala
2) Wakil Kepala
3) Sekretariat
4) Deputi Bidang Umum
5) Deputi Bidang KB
6) Deputi Bidang Kependudukan
7) Deputi Bidang Pengawasan dan Pengendalian
8) Pusat Pendidikan dan Latihan
9) Perwakilan BKKBN di daerah

a. Deputi Bidang Umum membawahi :
   1) Biro Perencanaan
   2) Biro Keuangan
   3) Biro Perlengkapan dan Perbekalan
   4) Biro Hubungan Kerja dan Tata Laksana
   5) Biro Pelaporan dan Penilaian

b. Deputi Bidang KB membawahi:
   1) Biro Penerangan dan Motivasi
   2) Biro Kontrasepsi
   3) Biro Pengendalian Lapangan

c. Deputi Bidang Kependudukan membawahi:
   1) Biro Data kependudukan
   2) Biro Pengkajian dan Pengembangan Program
   3) Biro Koordinasi Pelaksanaan Program

d. Deputi Bidang Pengawasan dan Pengendalian membawahi:
   1) Inspektur Program dan Ketenagaan
   2) Inspektur Keuangan
   3) Inspektur Materiil

Sesuai tugas pokoknya, BKKBN melaksanakan hubungan kerjasama yang seerat-eratnya dengan semua instansi fungsional dan lembaga di masyarakat yang mempunyai kaitan kerja dengan kegiatan KB dan kependudukan. BKKBN mengikuti secara teratur dan terus menerus pelaksanaan program KB dan kependudukan yang diiakukan oleh instansi fungsional dan lembaga di masyarakat, serta berkewajiban membantu sesuai dengan kebijaksanaan yang telah ditetapkan. Sebaliknya instansi fungsional dan lembaga di masyarakat wajib menyampaikan laporan berkala ataupun sewaktu-waktu mengenai kegiatannya masing-masing kepada BKKBN.

Untuk memecahkan masalah-masalah tertentu dalam pelaksanaan Program KB Nasional dan Kependudukan, Kepala BKKBN dapat sewaktu-waktu berkonsultasi dengan Menteri, dan instansi pemerintah lainnya, serta lembaga di masyarakat demi tercapainya prinsip integrasi dalam perencanaan, koordinasi dan sinkronisasi dalam pelaksanaan. Untuk membantu kelancaran pelaksanaan tugasnya sehari-hari, Kepala BKKBN didampingi oleh Tim Pertimbangan Pelaksanaan Program (TPS), yang anggotanya terdiri dari pejabat beberapa departemen yang ditunjuk oleh Menteri masing-masing, serta tokoh masyarakat yang dianggap langsung berkepentingan dengan penyelenggaraan program KB dan Kependudukan.

5. Organisasi BKKBN Berdasarkan Keppres No. 64/1983

Lahirnya Keppres No. 64 Tahun 1983 merupakan penyempurnaan organisasi yang diatur dalam Keppres No. 38 Tahun 1978. Terbitnya Keppres No. 64 Tahun 1983 dilandasi dengan pertimbangan antara lain :

a. Penyelenggaraan program KB Nasional sebagai bagian integral Pembangunan Nasional perlu

ditingkatkan dengan jalan lebih memanfaatkan dan memperluas kemampuan fasllitas dan sumber yang tersedia.

b. Untuk lebih menjamin tercapainya tingkat kesejahteraan yang memadai, dipandang perlu mempercepat penurunan tingkat kelahiran. Untuk itu perlu menggiatkan dan mengefektifkan koordinasi dan keikutsertaan masyarakat maupun pemerintah ke arah terwujudnya tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan.

BKKBN mempunyai tugas pokok menyiapkan kebijaksanaan umum dan mengkoordinasikan penyelenggaraan Program KB Nasional secara menyeluruh dan terpadu. Sesuai dengan tugas pokok tersebut BKKBN menyelenggarakan fungsi sebagai berikut :

1) Menyiapkan perumusan kebijaksanaan umum Program KB Nasional secara menyeluruh dan terpadu.
2) Mengkoordinasikan perencanaan dan melakukan analisa terhadap pelaksanaan Program KB Nasional.
3) Membina dan menyelenggarakan kegiatan operasional Program KB Nasional.
4) Mengkoordinasikan dan menyelenggarakan kegiatan pengkajian dan pengembangan Program KB Nasional.
5) Mengkoordinasikan dan menyelenggarakan pembinaan ketenagaan dalam rangka pelaksanaan Program KB Nasional.
6) Menyelenggarakan pengelolaan keuangan, perlengkapan dan perbekalan Program KB Nasional serta memberikan pelayanan administrasi di lingkungan BKKBN.
7) Mengkoordinasikan dan melakukan pengawasan terhadap jenis tenaga, dana dan sarana di dalam pelaksanaan Program KB Nasional, baik yang berasal dari dalam negeri maupun luar negeri.

Adapun susunan organisasi BKKBN terdiri dari :

1) Kepala
2) Wakil Kepala
3) Deputi Bidang Umum
4) Deputi Bidang Perencanaan dan Analisa Program
5) Deputi Bidang Pembinaan Operasional Program
6) Deputi Bidang Pengembangan Program
7) Deputi Bidang Pembinaan Ketenagaan Program
8) Deputi Bidang Pengawasan
9) Unit Pelaksana Teknis
10) Staf Ahli
11) Perwakilan BKKBN di Daerah
    a. Deputi Bidang Umum membawahi :
        1) Biro Keuangan
        2) Biro Perlengkapan dan Perbekalan
        3) Biro Hukum, Organisasi dan Tata Laksana
        4) Biro Tata Usaha
    b. Deputi Bidang Perencanaan dan Analisa Program membawahi :
        1) Biro Perencanaan
        2) Biro Pencatatan dan Pelaporan
        3) Biro Analisa Pelaksanaan Program
    c. Deputi Bidang Pembinaan Operasional Program membawahi :
        1) Biro Penerangan dan Motivasi
        2) Biro Pelayanan Kontrasepsi
        3) Biro Pelayanan Program Integrasi
        4) Biro Pembinaan Pendidikan dan Keluarga Berencana

5) Biro Pembinaan Institusi Masyarakat

d. Deputi Bidang Pengembangan Program membawahi:
   1) Pusat Pengembangan Kebijaksanaan KB Nasional
   2) Pusat Studi KB Nasional
   3) Pusat Studi Biomedis dan Reproduksi Manusia
e. Deputi Bidang Pembinaan Ketenagaan Program membawahi:
   1) Biro Pengelolaan Pegawai dan Tenaga Program
   2) Pusat Pendidikan dan Latihan Tenaga Program
   3) Pusat Pendidikan dan Latihan Pegawai
f. Deputi Bidang Pengawasan membawahi:
   1) Inspektur Program
   2) Inspektur Ketenagaan dan Administrasi Umum
   3) Inspektur Materiil
   4) Inspektur Keuangan.

Guna menunjang kelancaran tugasnya, BKKBN mempunyai pula Pusat Pengolahan Data dan Komputer serta Pusat Jaringan Informasi dan Dokumentasi KB Nasional sebagai Unit Pelaksana Teknis. Tata kerja penyelenggaraan program yang diatur dalam Keppres No. 64 ini pada dasarnya tidak berbeda dengan apa yang telah diatur dalam Keppres No. 38 tahun 1978 yaitu dengan prinsip koordinasi, integrasi dan sinkronisasi dalam perencanaan, pelaksanaan dan penilaian program. Penambahan dan pengembangan struktur organisasi berdasarkan Keppres No. 64 dibandingkan dengan Keppres No. 38 adalah munculnya dua Unit Pelaksana Teknis tersebut di atas dan Staf Ahli yang dalam tugas sehari-hari langsung berada di bawah Kepala BKKBN. Staf Ahli mempunyai jenjang eselon I.

B. Perkembangan Pengelolaan

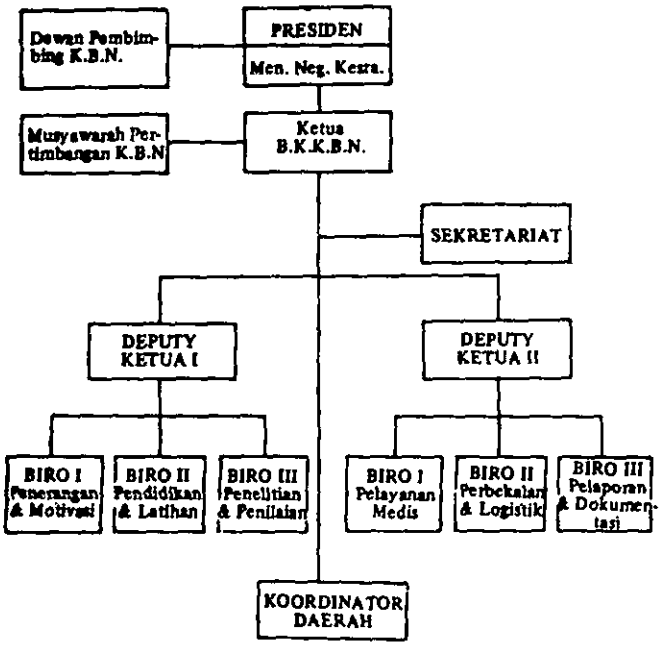
Memperkenalkan ide keluarga berencana pada awal program, bukanlah usaha yang mudah. Usaha itu dilaksanakan dengan penuh hambatan, karena ide keluarga berencana membawakan pandangan baru yang tidak sepenuhnya sesuai dengan nilai-nilai moral yang telah berabad-abad, turun temurun dianut oleh masyarakat Indonesia. Oleh karena itu acapkali usaha memperkenalkan keluarga berencana dilakukan dengan cara sembunyi-sembunyi. Hal ini dilakukan karena pimpinan nasional pada saat itu tidak menyetujui penyebaran ide keluarga berencana. Dengan demikian usaha yang dapat dilakukan adalah mengaitkan ide keluarga berencana pada usaha-usaha kesehatan.

Para ibu diberikan penerangan, motivasi dan informasi oleh para petugas kesehatan di Puskesmas atau tempat pelayanan kesehatan lainnya, bahwa terlalu sering melahirkan tidaklah baik bagi kesehatan, bukan saja kesehatan ibu tetapi juga kesehatan anaknya. Dengan motivasi demi kesehatan ibu dan anak itu, disisipkan ide KB yang dilakukan dengan pengaturan jarak kelahiran.

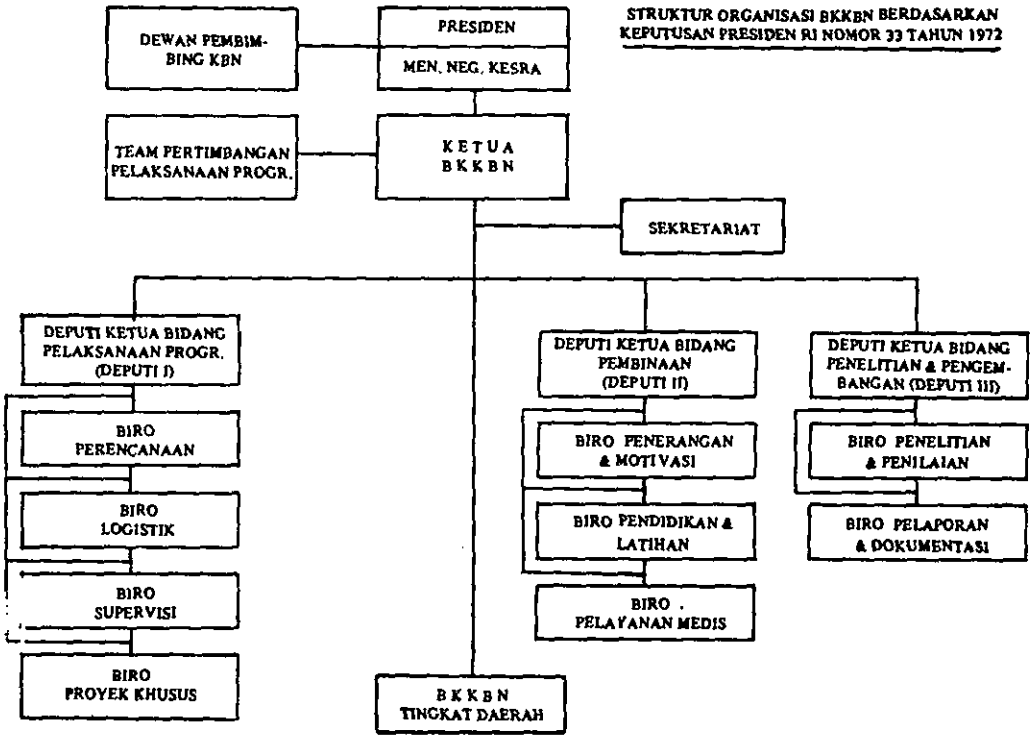
Motivasi lain yang dilakukan adalah melalui penerangan gizi. Para ibu selama hamil dan menyusui anaknya memerlukan makanan yang bergizi. Hal ini untuk memelihara dan memulihkan kesehatan ibu selama hamil maupun setelah melahirkan. Bayi yang dikandung maupun yang disusui oleh ibu yang sehat dan makan makanan bergizi selama hamil dan menyusui kemungkinan besar akan menjadi bayi yang sehat dan segar, jauh dari penyakit. Pemberian air susu ibu kepada bayinya disamping dapat menyehatkan fisik bayinya, secara psikologis dapat menumbuhkan hubungan batin penuh kasih sayang secara timbal balik antara ibu dan anaknya.

Melalui pendekatan kesehatan penerangan tentang gizi semacam ini, makin lama tercipta ikiim yang makin baik untuk memasukkan ide KB bagi para ibu. Mula pertama pengenalan ide KB melalui pendekatan klinik ini pada kurun waktu Pelita I dilaksanakan di enam propinsi

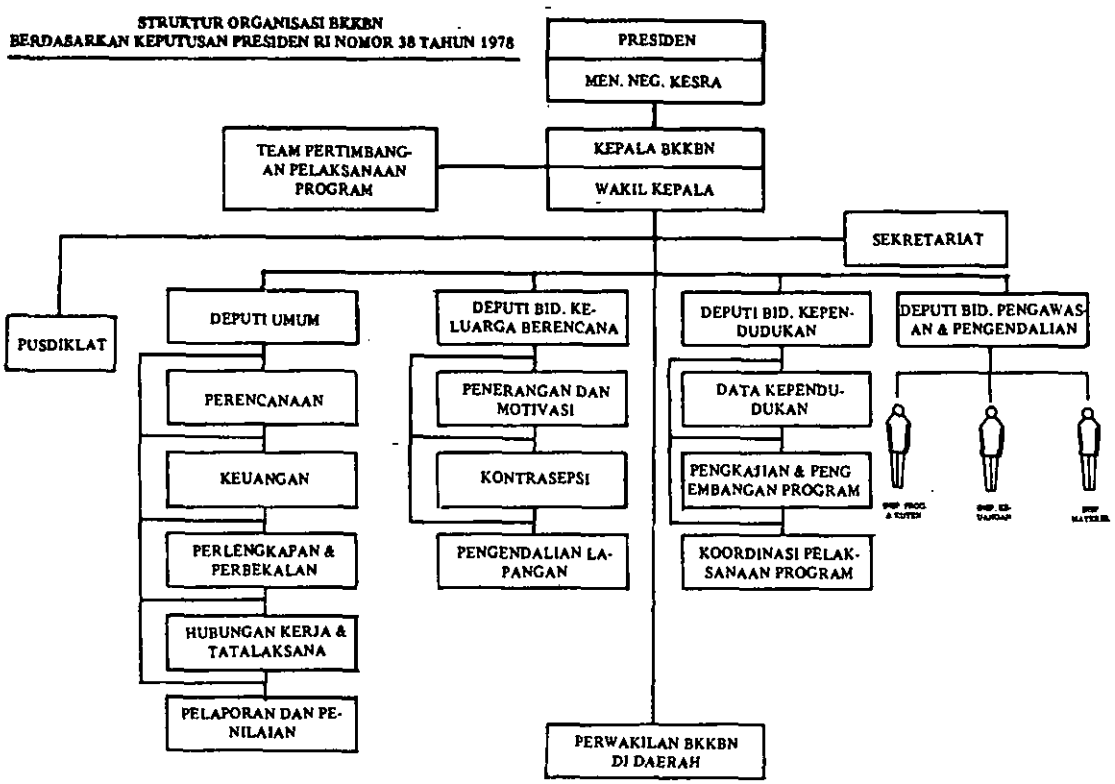
**BAGAN STRUKTUR ORGANISASI**
**BADAN KOORDINASI KELUARGA BERENCANA NASIONAL**
**BERDASARKAN KEPUTUSAN PRESIDEN RI**
**NOMOR 8 TAHUN 1970**



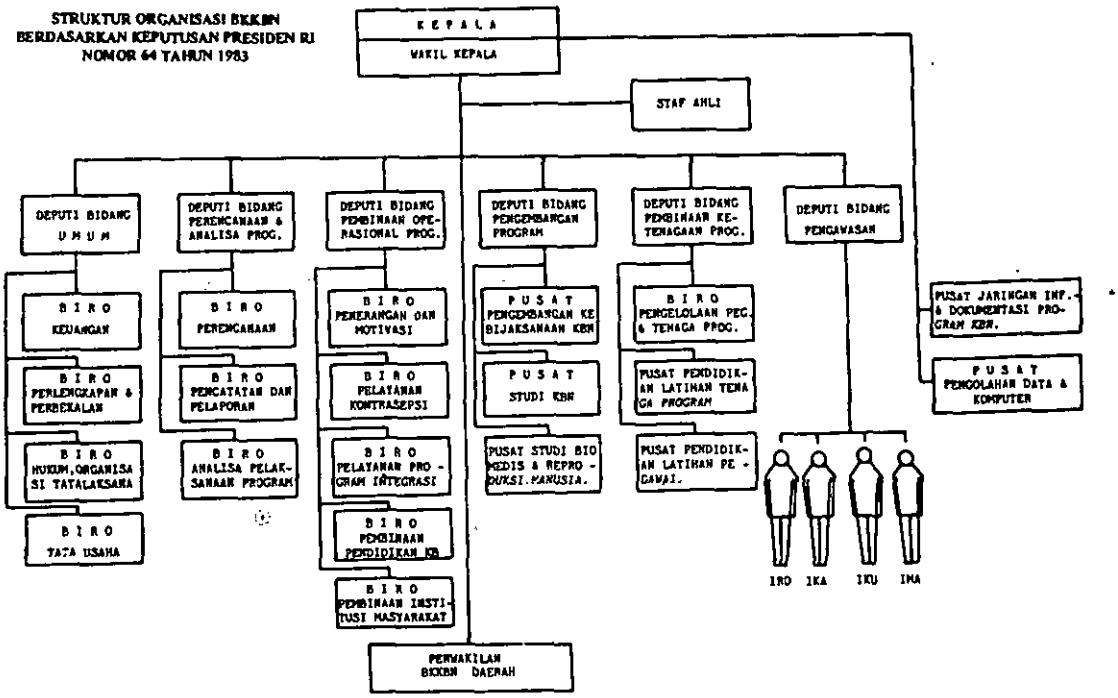

STRUKTUR ORGANISASI BKKBN BERDASARKAN KEPUTUSAN PRESIDEN RI NOMOR 33 TAHUN 1972



**STRUKTUR ORGANISASI BKKBN**
**BERDASARKAN KEPUTUSAN PRESIDEN RI NOMOR 38 TAHUN 1978**




**STRUKTUR ORGANISASI BKKBN**
**BERDASARKAN KEPUTUSAN PRESIDEN RI**
**NOMOR 64 TAHUN 1983**



Jawa dan Bali yang padat penduduknya. Pendekatan ini dalam prakteknya tidak mudah, karena adanya tantangan moral, budaya dan agama. Dalam perkembangan selanjutnya, setelah masa wal yang penuh rintangan dapat dilewati, maka terciptalah momentum yang baik untuk meningkatkan usaha mulia memasarkan Ide KB secara lebih intensif dan lebih luas. Pada saat masyarakat telah sadar dan tidak antipati pada program KB, muncullah komitmen politis dari pimpinan nasional Orde Baru sebagaimana diutarakan dalam pidato pelantikan Dewan Pembimbing KB Nasional tanggal 29 Juni 1980, yaitu bahwa jumlah keluarga yang tidak terlampau besar dan disesuaikan dengan kemampuan untuk pembinaannya merupakan salah satu kunci kesejahteraan keluarga. Pelaksanaan keluarga berencana bukanlah dipaksakan, melainkan harus tumbuh dari kesadaran masyarakat sendiri, demi generasi yang akan datang.

Dengan didukung oleh landasan yuridis UU No. 5 Tahun 1974 tentang pokok-pokok pemerintahan di daerah, komitmen politis tersebut telah dijabarkan ke tingkat propinsi, kabupaten/kotamadya, kecamatan dan desa. Keberhasilan program KB yang secara resmi dilancarkan sejak Juni 1970 itu, di tingkat daerah menjadi tanggungjawab Kepala Daerah yang bersangkutan.

Setelah Program KB Nasional dicanangkan secara resmi oleh Presiden Soeharto pada bulan Juni 1970, maka usaha mengajak dan menggerakkan masyarakat untuk ikut ber-KB mulai gencar dilaksanakan. Hasilnya cukup membanggakan. Gairah masyarakat untuk menjadi peserta KB terus meningkat. Dukungan institusi dan instansi maupun tokoh formal dan informal termasuk para pemimpin agama terhadap program KB semakin positif. Oleh karena itu, pada awal Pelita II perluasan program KB dirasakan sudah amat mendesak. Berbarengan dengan dimulainya Pelita II, wilayah garapan program KB diperluas lagi dengan 10 propinsi di luar Jawa dan Bali, yang dikenal dengan LJB I.

Pendekatan program yang tadinya menekankan pada aspek pendekatan klinik, maka kurun waktu Pelita II ini dikembangkan lagi menjadi pendekatan kemasyarakatan, yang mengacu kepada penggalakkan dan pengikutsertaan partisipasi masyarakat secara optimal. Dengan pendekatan kemasyarakatan ini jangkauan program KB diarahkan kepada masyarakat desa, karena masyarakat desa dengan penduduknya yang mencapai 80% dari seluruh penduduk Indonesia merupakan jumlah yang potensial dan strategis. Di lain pihak instansi dan institusi masyarakat turut digarap dan diajak oleh para pengelola program untuk ikut serta membantu mengelola program. Ajakan tersebut mendapat sambutan positif dari masyarakat. Dimana-mana lahir dan berkembang paguyuban KB, terutama di daerah pedesaan. Bukti dari partisipasi masyarakat di daerah pedesaan itu dapat dilihat dari munculnya sistem Banjar di Bali, lahirnya paguyuban KB di Jawa Timur, Sub Klinik Desa (SKD) di Jawa Tengah dan Pos KB desa di Jawa Barat. Perkembangan institusi masyarakat pedesaan dalam pengelolaan program KB yang beraneka nama itu melahirkan pola pengelolaan KB desa yang dibakukan dengan nama Pembantu Pembina KB Desa (PPKBD).

Memasuki Pelita III penggarapan program KB diperluas lagi dengan sebelas propinsi yang disebut wilayah luar Jawa Bali II.

Dengan keuletan dan dedikasi yang tinggi dari para pengelola dan pelaksana program, usaha KB makin hari makin memasyarakat di kalangan penduduk Indonesia. Masyarakat Indonesia menerima keluarga berencana secara positif sebagai bagian dari kebutuhan hidupnya. Tidak kurang dari separo jumlah pasangan usia subur (PUS) Indonesia menjadi peserta KB. Ide norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera (NKKBS) dijadikan pola hidup sebagian besar PUS di Indonesia. Agar motto norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera dapat dihayati oleh para peserta KB, maka dalam perkembangan selanjutnya program KB banyak dikaitkan dengan program-program pembangunan lainnya seperti KB–Kesehatan, KB–Koperasi, KB–Pertanian, KB–Transmigrasi dan sebagainya.

Dalam Pelita IV partisipasi, peranan dan tanggungjawab masyarakat terus didorong dan ditingkatkan untuk memperkuat keterlibatan masyarakat, organisasi masyarakat, tokoh-tokoh atau pemuka masyarakat dalam pengelolaan dan pelaksanaan KB.

Peningkatan peranserta masyarakat dalam program KB pada dasarnya merupakan upaya pemantapan perkembangan pelembagaan dan pembudayaan untuk menjadikan program KB dan aspek-aspek yang mendukungnya menjadi bagian dari kebutuhan masyarakat sendiri. Dalam kurun waktu Pelita IV inilah partisipasi, peran dan tanggungjawab dalam pengelolaan program KB oleh dan untuk masyarakat diterjemahkan sebagai KB Mandiri. Pada tahap ini upaya-upaya yang sejalan menuju alih peran dan alih kelola program KB dengan membina sektor swasta dan organisasi seperti IDI, IBI, ISFI, PPKBD dan Sub PPKBD menjadi upaya yang amat sentral dalam strategi pengelolaan program KB Pelita IV.

Dengan langkah yang mantap dan diiringi komitmen yang tinggi dari seluruh jajaran program, makin bersatulah para pengelola dan pelaksana program KB sebagai barisan kekuatan nasional yang luar biasa dalam usaha menjadikan program KB menjadi gerakan bersama yang menarik. Kegiatan program yang pada awalnya dilakukan secara sembunyi-sembunyi dan tersamar dalam kegiatan lain, semakin menampakkan diri menjadi gerakan terbuka, sehingga para pejabat tinggi mulai dari Bupati, Gubernur, Menteri bahkan sampai Preisden sebagai pimpinan nasional pun telah menyatakan dukungan sepenuhnya. Hal ini menunjukkan bahwa kondisi politis kita dalam program KB benar-benar membudaya di kalangan para pejabat dan masyarakat. Keberhasilan pengelolaan program KB di Indonesia banyak menarik perhatian dunia luar terutama di kalangan negara-negara berkembang yang lain.

Dalam kurun waktu Pelita III dan Pelita IV banyak negara sahabat yang mengirimkan petugas atau pejabatnya di bidang KB untuk mencari informasi dan belajar dari keberhasilan program KB di Indonesia untuk diterapkan di negara mereka dalam program yang sama.

## C. Perkembangan Operasional

Perkembangan organisasi dan pengelolaan program KB nasional merupakan tuntutan dari semakin meningkatnya kegiatan program yang mengarah kepada suatu gerakan masyarakat. Berbagai kegiatan penting yang menandai perkembangan program KB sejak awal penyelenggaraannya pada Repelita I sampai dengan Repelita IV diuraikan secara ringkas di bawah ini.

### 1. Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE)

Berbagai kegiatan yang telah dilaksanakan selama ini dalam mencapai tujuan KIE adalah melalui penerangan massa, penerangan kelompok serta penerangan tatap muka/wawan muka. Kegiatan-kegiatan KIE ini direncanakan secara terencana, terarah dan terpadu sehingga benar-benar berdayaguna dan berhasilguna. Ketiga bentuk metoda KIE tersebut mempunyai kedudukan dan peran yang sama pentingnya dalam program keluarga berencana.

Usaha-usaha KIE pada Pelita I adalah memberikan penerangan kepada masyarakat luas mengenai kebijaksanaan pemerintah tentang KB dalam rangka mengusahakan adanya situasi yang mendukung pelaksanaan program KB. Selanjutnya usaha-usaha dilakukan untuk mengajak peserta KB dan membina mereka yang telah menjadi peserta KB untuk menjadi peserta KB lestari. Pada awal program, sasaran dan titik berat motivasi diarahkan pada tujuan perluasan jangkauan atau ajakan bagi para pasangan usia subur menjadi peserta keluarga berencana.

Pada tahap berikutnya motivasi tidak hanya sekadar mengajak PUS untuk menjadi peserta KB, tetapi sudah berkembang dimensinya kearah pembinaan. Kunjungan rumah tidak hanya terbatas pada calon peserta KB, tetapi juga kepada para peserta KB untuk dibina agar mereka tetap lestari memakai kontrasepsi.

Pada tahap pelembagaan program KB di masyarakat, kegiatan diarahkan dengan menstimulasi tumbuhnya lembaga masyarakat dalam turut serta mengelola program KB Nasional, seperti PPKBD, Paguyuban Keluarga Berencana dan sebagainya. Untuk meningkatkan hasilguna program KIE, usaha-usaha pengembangan kegiatan KIE terus dilakukan melalui berbagai proyek percobaan.

Dalam Pelita III, usaha penerangan lebih ditingkatkan dengan memanfaatkan tenaga dan sarana yang ada dalam masyarakat, baik itu tokoh masyarakat, maupun organisasi-organisasi masyarakat, seperti organisasi pemuda, wanita, mahasiswa, tani, kesenian, olah raga dan sebagainya.

Sedangkan dalam Pelita IV, selain memantapkan kegiatan yang telah dilakukan pada Pelita III, juga diupayakan peningkatan kesadaran masyarakat dan sikap positif terhadap keluarga berencana melalui kegiatan penerangan motivasi. Selama Pelita IV pesan-pesan penerangan motivasi dilakukan lebih tajam dalam memilih sasaran dan penyampaiannya dan lebih diarahkan pada penggunaan kontrasepsi efektif, peningkatan kesejahteraan ibu, peningkatan partisipasi masyarakat, generasi muda dan kemandirian, pembinaan peserta KB di wilayahnya dalam wadah Pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa (PPKBD). Tugas utama PPKBD memberikan pil ulangan dan memotivasi agar peserta KB tidak mudah berhenti (droup out) serta mengajak PUS yang belum ber-KB agar ikut menggunakan kontrasepsi.

a) **Pengendalian Lapangan**

Pada periode Pelita I program KB nasional masih menganut pendekatan klinik, akan tetapi orientasi kerja PLKB sudah mulai mengarah kepada penggarapan wilayah kerja, terutama pada tahun-tahun terakhir Pelita I. PLKB masih mencari dan membina peserta KB, tetapi sudah mulai nampak hasil motivasi PLKB kepada masyarakat yang ditandai dengan timbulnya kegiatan-kegiatan dari anggota masyarakat untuk membantu kegiatan-kegiatan PLKB dalam wadah PPKBD dan paguyuban-paguyuban KB.

Pada periode Pelita II, sesuai dengan pendekatan kemasyarakatan yang dianut program KB nasional, maka orientasi PLKB tidak hanya ke klinik semata, tetapi beralih ke wilayah "Kantor". PLKB dialihkan ke jalur pemerintah daerah yaitu pimpinan kelompok PLKB di kecamatan dan PLKB di desa. Tugas PLKB selain mencari dan membina peserta KB juga dikembangkan untuk membina wilayah kerja. Artinya, kegiatan yang dilakukan PLKB lebih banyak diarahkan untuk menimbulkan kesepakatan-kesepakatan tokoh masyarakat agar mereka turut menjadi pengelola program. Dengan demikian tugas mencari dan membina peserta KB secara bertahap mulai diambil alih oleh masyarakat.

Pada periode Pelita III tenaga PLKB diperluas ke propinsi-propinsi Luar Jawa Bali I dan Luar Jawa Bali II. Sesuai dengan pendekatan kemasyarakatan yang lebih dimantapkan lagi oleh BKKBN, maka fungsi PLKB berubah dari tenaga motivator secara wawanmuka menjadi tenaga pengendali lapangan yang meliputi:

1) Mengkoordinasikan kegiatan KB Nasional di wilayah kerjanya, antara lain :
   a. Menyelaraskan kegiatan KIE dan kegiatan-kegiatan pelayanan kontrasepsi.
   b. Menyelaraskan kegiatan KB dengan kegiatan-kegiatan pembangunan lainnya.
2) Melakukan penilaian program di wilayah kerjanya.

Hal-hal lain yang penting dalam pengelolaan PLKB adalah bahwa mulai pertengahan Pelita III, PLKB yang selama ini berstatus tenaga honorer secara berangsur-angsur telah diangkat menjadi pegawai negeri. Rasio "recruitment" PLKB tidak lagi didasarkan kepada penduduk tetapi dibandingkan dengan desa (khusus Jawa Bali), yaitu satu PLKB untuk dua atau tiga desa, sedangkan untuk propinsi luar Jawa Bali di tiap kecamatan ditempatkan seorang Pengawas PLKB dan dua orang PLKB.

Pusat-pusat pengendalian kegiatan operasional di lapangan untuk Jawa Bali berada di tingkat kecamatan, dan sudah mulai dikembangkan ke tingkat desa, sedangkan untuk luar Jawa Bali I di tingkat kabupaten/kotamadya dan mulai dikembangkan ke tingkat kecamatan. Adapun untuk luar Jawa Bali II berada di tingkat propinsi dan mulai dikembangkan ke tingkat kabupaten/kotamadya.

Dari perkembangan program sejak Pelita I sampai akhir Pelita II seperti diuraikan sebelumnya tampak adanya perkembangan pola organisatoris kegiatan para PLKB. Pada Pelita I titik berat kegiatan operasionai adalah perluasan jangkauan serta pembinaan. Secara implisit tujuan yng ingin dicapai adalah memperkenalkan ide KB di lapangan anggota masyarakat.

Pada Pelita II pendekatan program telah berkembang lebih luas dimensinya sehingga pelaksanaan kegiatannya pun secara keseluruhan menjadi lebih meningkat. Demikian juga dengan kegiatan wawanmuka oleh PLKB telah berkembag, sehingga PLKB merupakan tenaga pelaksana KB yang memberikan penerangan secara perseorangan dari hati ke hati kepada anggota masyarakat. Dengan kata lain PLKB adalah petugas yang bergerak untuk menghubungi, mengajak dan membina anggota-anggota masyarakat secara perorangan agar mereka ikut serta secara nyata dalam program KB.

Dengan melihat berbagai kegiatan program KB yang makin meluas baik yang dilakukan oleh PLKB sendiri maupun secara bersama dengan tenaga lapangan dari sektor lain, maka dalam Pelita III telah dilakukan usaha untuk mengkoordinasikan dan mensinkronkan berbagai kegiatan program KKB melalui petugas KB di garis depan tersebut. Kalau semula para PLKB masih menganut pendekatan klinik dengan kegiatan pokok mencari dan membina peserta KB, maka selanjutnya kegiatan mereka lebih diarahkan pada pembinaan wilayah kerja.

Dengan pendekatan wilayah kerja ini maka orientasi para petugas PLKB tidak terbatas pada pencarian dan pembinaan peserta KB tetapi telah melangkah dan lebih banyak diarahkan untuk mengkoordinaslkan pelaksanaan program dengan menimbulkan kesepakatan-kesepakatan para tokoh masyarakat serta menimbulkan dan membina partisipasi masyarakat untuk turut menjadi pengelola program. Dengan demikian tugas mencari dan membina peserta KB secara bertahap mulai diambil alih oleh masyarakat sendiri dan fungsi PLKB berubah dari tenaga motivator secara wawanmuka menjadi tenaga pengendalian lapangan.

Dengan berubahnya fungsi PLKB menjadi tenaga pengendalian lapangan tersebut maka pusat pengendalian lapangan untuk daerah Jawa Bali yang berada di kecamatan mulai dikembangkan pula ke tingkat desa. Di luar Jawa Bali I pusat pengendalian lapangan di kabupaten/kotamadya mulai dikembangkan ke tingkat kecamatan serta di luar Jawa Bali II yang programnya mulai awal Pelita III pusat pengendalian lapangan yang berada di tingkat propinsi mulai dikembangkan ke tingkat kabupaten/kotamadya. Disamping itu yang menggembirakan mengenai status PLKB itu sendiri adalah perubahan dari status honorer secara berangsur-angsur meningkat menjadi pegawai negeri sesuai dengan kebijaksanaan pemerintah.

b) KB Mandiri

Pada mulanya program KB dilakukan oleh para relawan dalam ruang lingkup yang terbatas. Pada tahun 1970 program tersebut menjelma menjadi program naslonal dengan komitmen pemerintah Orde Baru secara penuh serta dukungan segenap lapisan masyarakat. Secara bertahap cita-cita norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera (NKKBS) semakin dihayati oleh segenap lapisan masyarakat. Bersamaan dengan meningkatnya kesadaran ma-

syarakat, berkembang pula aspirasi mereka akan pelayanan KB yang sesuai. Perkembangan program KB nasional semakin hari semakin dewasa dan kemudian berubah menjadi gerakan masyarakat yang luas.

Menjelang akhir Pelita IV terjadi perubahan alih kelola dan alih peran dalam gerakan KB nasional. Partisipasi masyarakat menjadi semakin menonjol dan sejak saat itu masyarakat didorong dan diberi kesempatan untuk mengambil alih berbagai peranan dalam aspek pelayanan dan informasi.

Pada tahap awal telah dilaksanakan program KB perkotaan yang merupakan upaya pengembangan sektor swasta dan organisasi profesi sebagai pelayan jasa (providers) dan masyarakat sebagai pengguna jasa (consumers) makin berpartisipasi dalam program KB nasional. KIE yang dilaksanakan di sini ditujukan untuk memotivasi masyarakat dan organisasi profesi agar mampu mengelola KB secara mandiri.

Dari perkembangan langkah-langkah tersebut Presiden Soeharto pada tanggal 28 Januari 1987 dalam acara menerima peserta KB lestari di Taman Mini Indonesia Indah dan tanggal 25 Pebruari 1987 dalam acara peresmian pabrik Kondom Banjaran di Bandung memberikan petunjuk-petunjuk untuk mulai mengembangkan program KB Mandiri. Atas dasar itu Kepala BKKBN DR. Haryono Suyono dalam berbagai kesempatan dan forum memberikan arahan tentang pentingnya pelaksanaan Program KB Mandiri dengan pendekatan dari berbagai aspek. Dalam kaitan ini tujuan KB Mandiri diartikan sebagai suatu sikap mental dan kesadaran untuk berdiri sendiri dan tidak tergantung dari orang lain.

Implikasi dari perubahan dan perkembangan program KB yang demikian itu maka terjadi perubahan sikap dan perilaku manusia baik sebagai individu maupun sebagai anggota masyarakat, yang mengarah kepada kemampuan untuk menolong diri sendiri dan masyarakatnya dalam memenuhi kebutuhan mereka. Pada hakekatnya KB Mandiri merupakan tahap lanjutan dari pelembagaan dan pembudayaan program KB dalam rangka mewujudkan NKKBS.

Guna meningkatkan kesadaran tentang hakekat KB mandiri, maka seluruh lapisan masyarakat diberi kesempatan untuk berpartisipasi secara aktif dalam program KB. Pihak swasta dan masyarakat umum mengambil peranan aktif dalam pengadaan dan penyediaan sarana KIE KB Mandiri, berlambang Lingkaran Biru bekerja sama dengan pihak biro jasa periklanan seperti PT Fortune dan perusahaan produsen kontrasepsi LIBI yang dikoordinasi oleh PT Micosin. Disamping itu pula telah diproduksi berbagai obat dan alat kontrasepsi berlogo Lingkaran Biru dengan agen tunggal PT. Micosin dan berbagai distributornya. Alat kontrasepsi Lingkaran Biru yang dipasarkan di masyarakat lewat tempat pelayanan swasta adalah:

- Depoprovera dengan distributor PT. UPJHON.
- Microgynon dengan distributor PT. Dosniroha.
- Copper T dengan distributor PT. Kimia Farma.
- Intravag dengan distributor PT. Kimia Farma.
- Norplant dengan distributor PT. Tempo.

Langkah-langkah pengelolaan semacam ini diambil sebagai suatu upaya penyesuaian akibat keterbatasan dana yang bisa disediakan pihak pemerintah karena resesi ekonomi dunia yang berpengaruh terhadap perekonomian Indonesia. Selain itu, juga karena sudah semakin meningkatnya tuntutan masyarakat terhadap pemenuhan kebutuhan pelayanan KB yang lebih baik serta perkembangan sosial ekonomi dan budaya masyarakat yang berpengaruh terhadap cara melaksanakan keluarga berencana. Penyesuaian ini merupakan reorientasi pengelolaan program yang semakin efektif dan efisien. Usaha pendekatan kemandirian dilakukan melalui pengembangan "social marketing" sebagai upaya untuk me-

*Kepala BKKBN DR. Haryono Suyono*

---

*Selesai peresmian tanggal 28 Februari 1988 Presiden Soeharto meninjau Pabrik Kondom Banjaran di Bandung, didampingi Kepala BKKBN DR. Haryono Suyono*

ngubah sistem pendekatan yang semula berorientasi pada "penawaran" menjadi pendekatan yang berorientasi pada "penyediaan" pelayanan sebaik-baiknya. Orientasi ini khususnya ditujukan kepada masyarakat yang mampu untuk membiayai sendiri keikutsertaannya dalam berkeluarga berencana. Keikutsertaan pihak swasta berbagai profesi dan masyarakat dalam kegiatan ini dapat membantu meringankan dana program KB yang terbatas.

Guna mendukung gerakan KB mandiri telah disiapkan berbagai sarana seperti obat dan kontrasepsi melalui jalur swasta dengan logo Lingkaran Biru yang dipasarkan kepada masyarakat. Dalam hubungan itu pada tanggal 26 Nopember 1988 Presiden Soeharto meresmikan KB mandiri tahap II serta menyerahkan alat dan obat kontrasepsi "Lingkaran Biru". Selanjutnya peristiwa semacam ini dilakukan pula oleh para Gubernur di propinsi masing-masing seperti di Jawa Tengah, DKI Jakarta, Jawa Timur, Yogyakarta, Sumatera Utara, Kalimantan Barat, Sulawesi Selatan, Maluku dan propinsi lainnya.

c) **KB dan Generasi Muda**

Kegiatan program KB bagi generasi muda adalah untuk menanamkan pengertian, kesadaran sikap dan perilaku NKKBS yang diarahkan kepada penundaan usia perkawinan, sikap dua anak cukup, laki-laki atau perempuan sama saja.

Kegiatan ini dilaksanakan bersama dengan organisasi generasi muda seperti Pramuka, Karang Taruna, Pemuda Panca Marga, mahasiswa, pesantren dan sebagainya. Generasi muda yang merupakan tiang pokok bangsa pada masa datang, akan menjadi pasangan usia subur, yang disiapkan untuk ber-KB dengan menggunakan alat kontrasepsi efektif dan mempunyai dua anak saja.

Penggarapan generasi muda ini menjadi sangat penting dan strategis sebagai investasi dalam pemahaman, penghayatan dan penerimaan nilai-nilai NKKBS di kalangan generasi muda. Pentingnya peranan generasi muda tercermin pula dalam strategi nasional Panca Karya pada Karya III yang merumuskan pengarahan generasi muda dalam rangka mema-

*Generasi muda siap menerima tongkat estafet dalam alih kelola Program KBN.*

syarakatkan KB. Generasi muda mempunyai kepentingan dan tanggungjawab untuk melembagakan dan membudayakan NKKBS. Untuk itu pula maka bertepatan dengan penyambutan tahun baru 1 Januari 1988 dan kemudian juga pada pembukaan Rakernas Program KB Nasional bulan Maret 1988, Kepala BKKBN dalam pidatonya mengarahkan pentingnya generasi muda untuk ditingkatkan peranannya dalam pelaksanaan program KB nasional.

d) **Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS)**

Selanjutnya diketahui tujuan gerakan KB secara singkat dapat dirumuskan sebagai melembaganya dan membudayanya NKKBS dalam rangka meningkatkan mutu sumber daya manusia Indonesia.

Pada kurun waktu Pelita I dan II program KB dilaksanakan sebagai tahapan awal yang sifatnya memperkenalkan dan mengajak partisipasi semua potensi yang ada dalam masyarakat secara menyeluruh menuju pembudayaan NKKBS. Ide keluarga kecil pada saat itu masih dijabarkan sebagai keluarga dengan tiga anak atau Panca Warga.

Pada kurun waktu Pelita III program KB disusun dan dilaksanakan secara bertahap dan berkelanjutan menuju pelembagaan dan pembudayaan NKKBS. Ide keluarga kecil pada Pelita III sudah mengacu kepada keluarga dengan motto dua anak cukup, laki-laki perempuan sama saja. Hal ini dimulai pada tahun 1981/82 setelah melalui beberapa pentaloka antara BKKBN dengan para pakar dari UGM serta UNIBRAW dan UI. Pentaloka itu sendiri diadakan untuk menjawab hasil sensus penduduk tahun 1980 yang menunjukkan bahwa angka pertumbuhan masih tetap tinggi yaitu 2,32%.

Sejalan dengan operasionalisasi pelembagaan NKKBS melalui ide Catur Warga telah digiatkan pelatihan bagi generasi muda untuk menanamkan kesadaran dan tanggungjawab ber-KB. Melalui penelitian itu generasi muda telah mampu mengubah sikap dan perilaku guna mendukung dan memperjuangkan konsep NKKBS.

Dalam kurun waktu Pelita IV kegiatan program KB dalam rangka pelembagaan dan pembudayaan NKKBS terus diintensifkan dan ditingkatkan secara berkesinambungan. Berbagai upaya yang dilakukan dalam Pelita IV telah menunjukkan hasil-hasil yang cukup menggembirakan. Kesadaran masyarakat untuk ber-KB semakin meningkat dan menjadikan KB sebagai bagian dari kebutuhan hidupnya yang pokok. Kesadaran yang demikian itu menjadi modal awal dari partisipasi swasta dan masyarakat dalam program KB yang dilakukan secara mandiri menuju NKKBS.

**2. Pelayanan Kontrasepsi**

Keberhasilan memasyarakatkan keluarga berencana tidak bisa dilepaskan dari usaha para pengelola dan petugas program yang tersebar di seluruh pelosok tanah air baik yang ada di unit-unit pelaksana keluarga berencana pemerintah dan nonpemerintah maupun tokoh-tokoh masyarakat, yang secara tekun mengembangkan strategi dan pola operasional yang sesuai dengan kondisi lapangan dan aspirasi masyarakat. Pengembangan strategi dan pola operasional itu sangat diperlukan tidak saja untuk menciptakan momentum program yang selalu dinamis, tetapi terlebih-lebih lagi agar tidak terdapat rasa kejenuhan yang akan dapat menumpulkan daya pikir untuk mencari hal-hal baru dalam operasional program.

Rekaman sejarah program telah mengungkapkan betapa efektifnya pengembangan strategi dan pola operasional program tersebut. Beberapa contoh dapat dikemukakan untuk memberikan gambaran dinamika operasional program dalam hal pelayanan kontrasepsi. Strategi Panca Karya telah menuntun para pelaksana program untuk mempertajam segmentasi sa-

saran. Dalam bidang pelayanan kontrasepsi para pakar bertemu dalam pertemuan medis teknis di tahun 1981 untuk merumuskan penjabaran Panca Karya dalam bidang pelayanan kontrasepsi yang kemudian dikenal sebagai pola kontrasepsi rasional. Para pasangan usia subur yang istrinya belum berusia 30 tahun dianjurkan agar hanya mempunyai dua anak saja, sedangkan yang istrinya sudah berusia 30 tahun atau telah mempunyai anak lebih dari dua orang agar tidak menambah anak lagi. Sementara itu penyediaan pelayanan KIE dan kontrasepsi telah diarahkan pula sesuai dengan tujuan tersebut. Dalam pelayanan kontrasepsi misalnya, dikembangkan pola pemilihan kontrasepsi yang rasional, artinya pemakaian kontrasepsi peserta keluarga berencana disesuaikan dengan fase-fase penggunaan, yakni penundaan kehamilan, penjararangan kehamilan atau fase pengakhiran kesuburan. Untuk masing-masing fase tersebut disediakan jenis-jenis alat kontrasepsi yang dapat dipilih sendiri oleh para calon peserta keluarga berencana dengan terlebih dahulu mendapatkan informasi yang lengkap dari para petugas pelayanan. Sistem kafetaria yang dianut pada awal program dimodifikasi dengan sistem pemilihan kontrasepsi yang rasional. Sebelum menentukan pilihan para calon peserta keluarga berencana telah mendapat penjelasan yang lengkap agar mereka dapat menentukan pemakaian alat kontrasepsi sesuai dengan keperluannya.

Contoh pengembangan operasional pola pelayanan yang lain adalah pelaksanaan safari KB di seluruh propinsi. Safari pada awal program KB belum ada. Bentuk pelayanan yang ada pada waktu itu adalah pelayanan program yang lebih menekankan hubungan antara dokter dan pasiennya dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan pasien. Kemudian pelayanan berkembang pada kilinik-klinik baik pemerintah maupun swasta.

KONTRASEPSI YANG RASIONAL

| FASE I | FASE II | | FASE III |
|---|---|---|---|
| MENUNDA KEHAMILAN | PENJARANGAN KEHAMILAN | | MENGAKHIRI KESUBURAN |
| – PIL AKDR | – AKDR | – AKDR | – KONTRASEPSI |
| – CARA SEDERHANA | – SUNTIKAN | – SUNTIKAN | |
| | – CARA SE-DERHANA | – PIL | – AKDR |
| | | – CARA SE-DERHANA | – SUSUK KB |
| | | – SUSUK KB | – SUNTIKAN |
| | | | – CARA SE-DERHANA |
| | | – KONTAP | – PIL |
| 20 TAHUN | | 30 TAHUN | |

**ii) Tim Medis Keliling (TMK) dan Tim KB Keliling (TKBK)**

Pelayanan kontrasepsi telah dikembangkan dengan menyediakan berbagai tempat pelayanan baik yang bersifat statis yaitu pelayanan di tempat-tempat Rumah Sakit, Rumah Bersalin, Klinik KB dan Puskesmas, dokter dan bidan praktek swasta maupun pelayanan yang bersifat aktif yaitu dengan pelayanan yang mendekati tempat calon peserta KB berdomisili. Pelayanan Rumah Sakit telah dikembangkan dengan Post Program Partum Rumah Sakit (P3RS) dan dimantapkan dengan Pelayanan KB Rumah Sakit (PKB—RS) baik untuk Rumah Sakit Pemerintah maupun Swasta. Rumah Sakit yang berstatus PKB-RS disiapkan untuk menjadi Rumah Sakit tempat rujukan yaitu tempat yang bisa memberi pelayanan apabila ada berbagai kasus komplikasi akibat kontrasepsi khususnya kasus-kasus yang di-

MILIK
Perpustakaan BKKBN Tk. I Jatim
Jl. Airlangga No. 31 - 33
SURABAYA

anggap berat. Selain itu pula dalam Pelita IV PKB-RS dimantapkan menjadi Sentral Pendidikan Pelayanan KB.

Berdasarkan kebutuhan pelayanan program, pada awal Pelita II, dikembangkan pola pelayanan TMK (Tim Medis Keliling). TMK ini merupakan pelayanan yang banyak mengikutsertakan para petugas medis dengan tujuan untuk lebih mendekatkan pelayanan kepada masyarakat.

Dengan perkembangan program lebih lanjut, pelayanan tidak hanya terdiri dari petugas medis saja, akan tetapi mengikutsertakan pula petugas KIE yang terdiri dari banyak unsur antara lain dari sektor penerangan, agama dan sektor pemerintah lainnya. Oleh sebab itu pada akhir Pelita II dan awal Repelita III istilah TMK diubah menjadi TKBK (Tim Keluarga Berencana Keliling). Dalam Repelita III, ternyata TKBK telah berhasil melibatkan peran masyarakat dengan lebih besar. Kegiatan ini kemudian berkembang dan populer dengan istilah Safari KB Senyum Terpadu.

Dalam pelaksanaan TKBK telah dikembangkan suatu prosedur pelayanan yaitu para petugas lapangan nonmedis termasuk kader diperbolehkan melakukan pelayanan pemberian kontrasepsi ulang khusus untuk kondom dan pil. Para kader bahkan telah banyak diberi peran bukan sekadar membantu KIE maupun pencatatan dan pelaporan, akan tetapi juga diberi kemampuan dalam membantu pelayanan kontrasepsi seperti membantu pelayanan IUD dengan menyiapkan perlengkapan pemasangan, tensimeter, penimbangan berat badan dan kegiatan lainnya yang memungkinkan bisa diberikan kepada petugas nonmedis termasuk kader. Dengan demikian para bidan atau dokter yang bertugas dalam kegiatan TKBK akan mampu lebih banyak memberikan pelayanan secara baik, dan para kader khususnya telah merasa terlibat dan bertanggungjawab langsung dalam pelayanan kontrasepsi termasuk dalam pembinaannya.

b) Safari KB

Untuk lebih memantapkan pelayanan bersama masyarakat dikembangkan pelayanan KB yang disebut Safari KB Senyum Terpadu. Safari KB Senyum Terpadu telah sanggup mengundang seluruh potensi mulai dari aparatur pemerintah tingkat Departemen, Gubernur/KDH, Bupati/KDH para pemuda serta tokoh-tokoh masyarakat untuk bersama-sama memadukan kegiatan-kegiatan yang mereka kelola dengan usaha-usaha untuk memasyarakatkan keluarga berencana. Safari KB Senyum Terpadu betul-betul telah mengubah pola operasional pelayanan yang statis, individual dan tertutup menjadi dinamis, massal dan terbuka. Hasil yang dicapai dengan kegiatan ini telah melonjakkan penerimaan keluarga berencana secara luar biasa yang tidak pernah terbayang selama ini. Oleh karena itulah Presiden Soeharto dalam suatu Safari KB di Istana Bogor tanggal 27 Agustus 1983 mencanangkan:

"Jadilah pejuang-pejuang pembangunan",

"Jadilah srikandi-srikandi keluarga berencana",

"Ikutilah KB untuk mensukseskan pembangunan kita dalam mencapai masyarakat adil dan makmur berdasarkan Pancasila".

Safari tersebut kemudian diikuti pula oleh safari-safari lainnya baik tingkat propinsi, kabupaten maupun kotamadya. Demikian besarnya dampak Safari KB Senyum Terpadu sehingga program KB telah merasuk ke dalam hati masyarakat. Hal ini dinyatakan dengan semakin banyaknya uluran tangan untuk pengelolaan program pelayanan keluarga berencana bersama masyarakat.

Pelayanan yang berkembang demikian pesatnya telah memberikan motivasi kepada para pemberi pelayanan untuk memanfaatkan gerakan masyarakat yang sudah terbentuk untuk diisi dengan program-program pembangunan lainnya. Upaya tersebut dimulai de-

*Presiden Soeharto dalam rangkaian Safari KB di Istana Bogor tanggal 27 Agustus 1983.*

---

*Gubernur Sumatera Barat, Ir. Azwar Anas dengan Kepala BKKBN DR. Haryono Suyono bersama-sama mengadakan Safari KB di Padang, Sumatera Barat.*

ngan memadukan program KB dengan program perbaikan gizi (UPGK). Pada Repelita II, kegiatan KB–UPGK dibentuk sebagai upaya untuk memadukan dua program yang berkaitan erat dengan upaya peningkatan partisipasi masyarakat. Kegiatan tersebut disambut baik oleh masyarakat dengan munculnya kelompok-kelompok penimbangan (Pokbang) balita yang semakin menjamur di masyarakat. Melihat keberhasilan yang dicapai dalam memasyarakatkan keterpaduan KB–UPGK, Departemen Kesehatan dan BKKBN sepakat untuk mengembangkan lebih lanjut kelompok penimbangan dengan menambahkan lima program sehingga menjadi program terpadu yaitu keluarga berencana, perbaikan gizi, penanggulangan diare, immuniasi, peningkatan kesehatan ibu dan anak. Pada Repelita IV, kegiatan tersebut yang lebih dikenal dengan sebutan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), mendapat sambutan sangat besar dari masyarakat. Kemudian Menteri Kesehatan mencanangkan akselerasi posyandu, sehingga pada akhir Pelita IV dapat dicapai 200.000 posyandu. Kegiatan tersebut memperoleh kekuatan hukum dengan adanya Instruksi Bersama Menteri Kesehatan dan Kepala BKKBN dalam pelaksanan posyandu.

Disamping itu perkembangan alat kontrasepsi menunjukkan bahwa kebijaksanaan kafetaria dalam pelayanan kontrasepsi tidak terlepas dari perkembangan teknologi kedokteran. Untuk IUD misalnya, pada awal program hanya dikenal lyppes loop dan kemudian muncul IUD generasi baru antara lain Copper seven, Copper T, Nova T baik yang mengandung tembaga ataupun tidak bertembaga. Pada tahun 1984 mulai diperkenalkan IUD ML CU. Kesemua jenis tersebut sebelum dimasyarakatkan diuji dahulu secara klinis untuk kemungkinan-kemungkinan pemakaiannya di Indonesia.

Demikian pula halnya suntikan, sebelum diprogramkan harus diuji klinis secara bertahap semenjak tahun 1978. Setelah kurang lebih lima tahun diamati, depoprovera yang mengandung DMPA diprogramkan sebagai alat kontrasepsi pada tahun 1983. Dua tahun kemudian menyusul jenis suntikan lain yaitu Noristerat. Pada tahun 1987 jenis suntikan dalam program diperkaya lagi dengan Depoprogestin.

Perkembangan pil di Indonesia semenjak awal program tidak kalah menariknya. Pada awal program berbagai jenis pil diperkenalkan, baik yang berdosis tinggi (high dose pill), sedang ataupun pil berdosis rendah yang hanya terdiri dari progestin. Akan tetapi sejak tahun 1977 pemakaian pil di Indonesia didominasi oleh "high dose pill" yaitu Noriday seiring dengan semakin membesarnya bantuan USAID untuk pengadaan alat kontrasepsi. Pada tahun 1986 terjadi perkembangan kebijaksanaan pemakaian alat kontrasepsi pil yaitu perubahan prioritas pemakaian dari pil dosis tinggi kepada pil dosis rendah, sehingga jenis Marvelon 28 mendominasi pemakaian pil di Indonesia.

Dalam Repelita IV, perkembangan alat kontrasepsi sangat pesat dengan diperkenalkannya alat kontrasepsi baru implant. Implant dikembangkan mulai tahun 1981 dengan didirikannya senter penelitian di klinik Raden Saleh dan Rumah Sakit Hasan Sadikin. Kemudian senter penelitian dikembangkan di 11 kota: Ujung Pandang, Menado, Medan, Padang, Palembang, Denpasar, Surabaya, Yogyakarta, Semarang, Bandung dan Jakarta. Pada tahun 1985 implant diperluas bukan hanya sebagai alat kontrasepsi yang masih diteliti akan tetapi sebagai alat kontrasepsi yang diujicobakan (extended field trial). Pada tahun 1987, implant yang terdiri dari enam kapsul dan mengandung konogestrel dengan merk dagang Norplant secara resmi digunakan sebagai alat kontrasepsi dalam program KB.

Dalam Repelita IV banyak peristiwa penting terjadi di bidang pelayanan antara lain diresmikannya pabrik kondom di Banjaran, Jawa Barat, oleh Presiden Soeharto pada tanggal 28 Februari 1988. Untuk meningkatkan pelayanan kontrasepsi mantap telah diresmikan pusat rekanalisasi di klinik Raden Saleh oleh Kepala BKKBN.

c) Kontrasepsi Lingkaran Biru

Dengan perkembangan program yang sedemikian pesatnya dan untuk memenuhi tuntutan masyarakat akan pelanan yang baik, dibutuhkan berbagai macam kontrasepsi yang siap memenuhi permintaan masyarakat tersebut. Jenis-jenis kontrasepsi yang selama ini ada, terutama yang disediakan oleh pemerintah, tidak cukup untuk memenuhi permintaan masyarakat yang begitu beragam dalam strata sosial ekonomi dan budaya, terutama masyarakat yang ada di perkotaan. Masyarakat sudah banyak yang menyadari bahwa untuk memenuhi kebutuhan kontrasepsi dengan menentukan dan membayar alat kontrasepsi serta datang sendiri ke tempat pelayanan merupakan kepuasan tersendiri dalam melaksanakan KB. Kesadaran masyarakat demikian perlu mendapat penanganan yang baik. Untuk itu diupayakan tempat pelayanan kontrasepsi dengan logo biru (Libi) yang meliputi dokter/bidan praktek swasta, Rumah sakit, KKB, RB swasta dan apotik.

Disamping itu, Repelita IV disemarakkan oleh munculnya alat kontrasepsi Libi yang dicanangkan oleh Presiden Soeharto tanggal 30 Nopember 1988 seiring dengan kampanye Libi yang bertujuan memperkenalkan tempat-tempat pelayanan berkode lingkaran biru KB. Dengan demikian satu seri lingkaran biru menjadi komplit yaitu kampanye tempat pelayanan, penyediaan logistik dan upaya memperkuat institusi profesional pendukung pelayanan Libi seperti halnya IDI, IBI, ISFI, yang diharapkan dapat memantau kualitas pelayanan KB lingkaran biru. Alat kontrasepsi yang termasuk dalam program tersebut adalah Depoprovera, Microgynon, Copper T, Kondom Banjaran, Norplant dan Intravag.

Kegiatan ini didukung oleh Menteri Kesehatan dan organisasi-organisasi profesi melalui :

1) Surat Instruksi Bersama Menkes dan Kepala BKKBN No. 881/Menkes/Kes.8/XI/1988, 248/HK–011/C4/1988, tanggal 25 Nopember 1988 tentang pelaksanaan program KB mandiri.
2) Keputusan Menkes No. 01531/A/SK/IV/84 tentang penyaluran obat kontrasepsi injeksi untuk sarana pelayanan kesehatan dan praktek dokter.
3) Keputusan Menteri Kesehatan No. 0049/SK/I/89 tentang penyaluran obat kontrasepsi lingkaran biru persediaan pil untuk sarana Pelayanan Kesehatan Bidan dan Praktek Dokter.
4) Keputusan Bersama Kepala BKKBN dan PB IDI No. 277/HK–010/E2/86, No. 241/SK/I.5/86 tentang kerja program KB.
5) Keputusan Bersama BKKBN dan PP IBI No. 278/HK–010/E2/86 No. 405/PP IBI/Sekjen/XII/86 tentang kerja sama dalam program KB.
6) Kerja sama BKKBN dengan BPP ISFI No. 21/HK–104/E2/87 dalam bidang Program Keluarga Berencana.

Disamping itu dikeluarkan pula Instruksi Kepala BKKBN No. 106/HK–011/D4/87 tentang pelaksanaan program KB mandiri.

3. **Pelembagaan dan Pembudayaan**

Dengan pencapaian peserta KB yang semakin meningkat di setiap daerah dengan berbagai masalah yang ada –– termasuk belum meratanya pencapaian yang diharapkan pada setiap daerah –– maka pada Pelita II ditetapkanlah suatu strategi tiga dimensi program yaitu perluasan jangkauan, pembinaan dan pelembagaan/pembudayaan.

Tiga dimensi program tersebut merupakan satu kesatuan dalam proses kegiatan menuju suksesnya program KB. Dari sejak itu pula dimulai suatu kegiatan yang mendorong, mengarahkan dan memantapkan seluruh kekuatan program dan masyarakat untuk mempercepat proses pelembagaan dan pembudayaan serta penghayatan NKKBS sebagai pola hidup yang

mantap. Keluarga berencana telah merupakan suatu tuntutan bagi setiap pasangan suami isteri dalam rangka menciptakan kehidupan yang bahagia.

Kegiatan program dengan strategi tiga dimensi tersebut bukan saja menyangkut pelayanan kontrasepsi akan tetapi juga kegiatan KIE yang merupakan satu kegiatan tidak terpisahkan termasuk pelembagaan pembudayaannya. Adapun tiga dimensi program meliputi kegiatan-kegiatan antara lain:

*Perluasan Jangkauan*
- Perluasan daerah lingkup program seluruh Indonesia.
- Peningkatan jumlah peserta KB baru dengan cara perluasan program KB pedesaan dan perkotaan.
- Pemenuhan jaringan pelayanan sehingga tercapai pemantapan sistem rujukan pelayanan kontrasepsi yang lebih efektif.

*Pembinaan*
- Pemantapan penerimaan ide KB secara lestari, baik peserta maupun pengelola program.
- Pemantapan sistem pengayoman medis terhadap program KB pedesaan dan perkotaan dengan cara penetapan peranan pusat-pusat rujukan pelayanan di bebagai tingkat dan pemenuhan kebutuhan masing-masing pusat rujukan tersebut.

*Pelembagaan/Pembudayaan*
- Pemberian bantuan dan bimbingan terhadap partisipasi masyarakat untuk menyelenggarakan pelayanan kontrasepsi di lingkungan sendiri.
- Peningkatan kemampuan organisasi dan tata laksana pelaksanaan KB.
- Pemberian bantuan untuk meningkatkan kegiatan-kegiatan yang berhubungan dengan kelangsungan pemakaian kontrasepsi dan penghayatan NKKBS, integrasi dengan pelayanan kesehatan ibu dan anak, gizi, pembinaan tenaga kerja dan dengan program peningkatan status wanita serta peningkatan pendapatan.

Program KB menganut strategi pendekatan kemasyarakatan dalam arti program berusaha mendorong masyarakat untuk berpartisipasi serta mengambil tanggungjawab dalam pengelolaan program KB, sehingga pada akhirnya masyarakat sendirilah yang mengusahakan untuk memenuhi kebutuhan dalam ber-KB sebaik-baiknya.

Dalam proses pelembagaan, sasaran dan tujuan kegiatan diarahkan untuk mendorong adanya pelembagaan fisik institusional yaitu semakin dikembangkannya lembaga-lembaga kemasyarakatan untuk mengambil peran yang lebih tinggi dan sanggup menjadi pengelola program dalam kegiatan KB yang kelak akan mendorong program KB yang mandiri.

Dalam proses pembudayaan, sasaran dan tujuannya diarahkan kepada usaha untuk memperkuat keyakinan, sikap mental dan pembudayaan sistem nilai yang mendukung NKKBS, sehingga dengan demikian kesertaan KB akan dilandasi suatu keyakinan yang teguh dan menjadi norma yang dianut oleh setiap pribadi, keluarga dan masyarakat Indonesia dalam membangun bangsa yang berdasarkan Pancasila dan UUD 1945.

Berdasarkan dinamika program KB dalam mengikuti perkembangan penduduk, maka dalam pelaksanaan strategi tiga dimensi program khususnya dimensi pelembagaan dan pembudayaan KB dikembangkan berbagai kegiatan seperti :

a. Program KB Pedesaan

Dengan masyarakat pedesaan sebagai sasaran strategis dalam upaya pencapaian hasil dan dampak program KB, maka sejak tahun 1975 penggarapan wilayah pedesaan mulai diintensifkan.

Berbagai latar belakang yang mendorong penggarapan KB di pedesaan secara intensif adalah karena semakin berkembangnya program di setiap daerah yang membutuhkan dukungan yang luas dari seluruh lapisan masyarakat. Jumlah klinik yang merupakan pusat pelayanan KB masih jauh dari cukup bila dibandingkan dengan jumlah permintaan atas pelayanan kontrasepsi. Selain itu juga diperlukan dukungan masyarakat agar peserta KB yang jumlahnya semakin meningkat tidak mengalami dropout.

Dengan adanya perkembangan program di setiap daerah yang membutuhkan dukungan yang luas dari seluruh lapisan masyarakat dan sebagai jabaran dari strategi tiga dimensi program, maka pengembangan institusi masyarakat baik yang sudah ada maupun yang perlu ditumbuhkan merupakan suatu tuntutan kebutuhan setiap daerah. Oleh karena itu sejak sekitar tahun 1975 di beberapa daerah telah muncul bentuk-bentuk pelembagaan KB dengan ciri khusus mendorong sifat kebersamaan dalam masyarakat untuk mempercepat proses keberhasilan pelaksanaan program KB di daerahnya.

Sebagai upaya perpanjangan tangan para petugas KB di desa dalam membantu pelaksanaan KB baik dalam perluasan jangkauan, pembinaan maupun pelembagaan/pembudayaannya pada setiap desa, maka tumbuhlah institusi-institusi masyarakat seperti PPKBD, Sub Klinik Desa (SKD), Pos KB dan sebagainya.

Bentuk-bentuk pelembagaan yang ada di setiap daerah dengan ciri dan kegiatannya berdasarkan kondisi daerah setempat mulai tumbuh dan berkembang seperti:

1) Di Jawa Timur, tumbuh kelembagaan KB yang disebut Pembantu Pelaksana KB Desa (PPKBD) yang bertujuan untuk menjadi penyangga atas hasil yang diperoleh. Selain dari itu juga berupaya untuk tetap meningkatkan hasil kegiatan KB termasuk dampak dari pelaksanaan kegiatan tersebut.
2) Di Yogyakarta, tumbuh kelompok Dwikarti yang berfungsi menyebarluaskan gagasan untuk ber-KB kepada calon peserta KB dan membina peserta KB yang ada. Berdasarkan perkembangan daerah, Dwikarti diganti menjadi kelompok akseptor Satuhu Lestari (Apsari) dan kelompok akseptor Setahu Perwira (Apsara).
3) Di Jawa Tengah tumbuh sub klinik desa (SKD) pada setiap desa dan berkembang pada setiap dukuh/RW/RT dengan paguyuban KB (PKB).
4) Di Lampung tumbuh kelompok pembina akseptor. Satu kader untuk lima belas akseptor atau disebut Sakaliman.
5) Di DKI Jakarta tumbuh kegiatan Operasi Laju Bahtera (OLB).
6) Di Jawa Barat tumbuh Pos KB pada setiap desa yang tujuannya tidak berbeda dengan propinsi lain.
7) Mulai tahun 1980-an di propinsi-propinsi luar Jawa Bali tumbuh institusi di desa seperti di DI Aceh dengan nama Ibu Halimah, di Nusa Tenggara Barat dengan Rukun KB (RKB) PKK dan di Jambi tumbuh Pembinaan Masyarakat Keluarga Berencana (Binmas Kencana).

Berbagai bentuk kelembagaan di beberapa propinsi telah tumbuh sebagai upaya untuk mengatasi masalah yang ada di pedesaan dan untuk suksesnya program KB di daerahnya.

Dengan menjamurnya usaha-usaha pelembagaan di setiap daerah, maka pada tahun 1976 dilakukan penyatuan bahasa dalam sistem pembinaan dan pengembangan KB di pedesaan dengan membentuk institusi masyarakat di desa yang disebut Pembantu Pembina KB Desa (PPKBD). Perkembangan PPKBD ternyata membawa dampak yang luas terhadap pelaksanaan KB yang dalam kegiatannya membutuhkan perangkat bantu pada struktur pemerintahan desa.

Atas dasar perkembangan institusi masyarakat di pedesaan tersebut maka pada akhir Pelita IV diciptakanlah sistem pembinaan "Lima Pola" yang dikaitkan dengan LKMD yaitu PPK8D di tingkat desa, Sub PPKBD di tingkat dusun/RW, Kelompok Akseptor di tingkat RT, Kader Dasa Wisma dan Panca Wisma di tingkat masyarakat. Sistem lima pola KB desa ini dalam pelaksanaannya dikembangkan berdasarkan kondisi setiap daerah masing-masing.

Untuk mendukung suksesnya keluarga berencana di wilayah pedesaan, maka sejak tahun 1982 telah dilakukan pengembangan KB pedesaan di 11 propinsi, dan mulai tahun 1988 dikembangkan menjadi 21 propinsi dengan uji coba di tiga propinsi yaitu DI Yogyakarta, Bali dan Sulawesi Utara sebagai daerah pengembangan KB mandiri pedesaan dengan bantuan USAID.

b. Program KB Perkotaan

Pelaksanaan program KB perkotaan merupakan upaya pengembangan sektor swasta dan organisasi profesi sebagai pelayan jasa (provider) dan masyarakat sebagai pengguna jasa (consumer) untuk berpartisipasi dalam program KB nasional.

Mulai tahun 1980-an kebijaksanaan pelayanan dikembangkan dengan memberi kesempatan kepada mereka yang mampu untuk ikut KB melalui jalur pelayanan dokter atau bidan praktek swasta dengan memberi imbalan atas kesepakatan mereka.

Kegiatan tersebut merupakan suatu hasil dari rangkaian telaahan tentang keluarga berencana di wilayah perkotaan, mengingat keanekaragaman kondisi sosial budaya dan agama serta semakin dibutuhkannya pelayanan yang bermutu bagi masyarakat perkotaan.

Di satu pihak, dari segi tingkat pencapaian program KB, ada kecenderungan bahwa daerah perkotaan relatif lebih rendah hasilnya dibandingkan dengan daerah pedesaan. Di pihak lain, di daerah perkotaan telah cukup tersedia sarana KIE berupa media elektronik, cetak serta sarana lain melalui pengelolaan program, dan juga tersedia berbagai sarana pelayanan KB, yaitu rumah sakit, klinik, dokter, bidan dan apotik. Atas dasar itu semua pelaksanaan kegiatan KB di perkotaan perlu diintensifkan.

Dengan memperhatikan berbagai pertimbangan yang mendorong perlunya peningkatan pelaksanaan program di perkotaan, maka dikembangkanlah program KB perkotaan sebagai kegiatan inovatif dan uji coba di lima kota yaitu Medan, Jakarta, Semarang, Surabaya dan Ujung Pandang. Selanjutnya uji coba dilakukan di kota-kota lain yaitu Padang, Bandung, Solo, Malang, Pontianak. Kemudian pada tahun 1988/89 program tersebut lebih dikembangkan lagi ke 31 kota di 16 propinsi yang meliputi Banda Aceh, Binjai, Bukit Tinggi, Jambi, Pakan Baru, Bandar Lampung, Bogor, Cirebon, Magelang, Purwokerto, Kediri, Madiun, Balikpapan, Samarinda, Banjarmasin dan Ambon. Jangkauan pengembangan program KB Perkotaan ini selanjutnya diharapkan akan segera meluas sampai ke seluruh kota-kota di Indonesia.

Pengembangan program KB perkotaan untuk selanjutnya diarahkan kepada kemandirian yang operasionalnya ditunjang oleh beberapa kegiatan diantaranya "Lingkaran Biru" KB baik yang menyangkut kegiatan KIE maupun pelayanan kontrasepsi.

Sejalan dengan maksud tersebut dan sesuai dengan ciri khas masyarakat perkotaan yang beranekaragam itu, berbagai potensi yang ada di masyarakat dilibatkan secara aktif dalam perkembangan program ini. Untuk itu jalur swasta yang meliputi berbagai organisasi profesi seperti IDI, IBI, ISFI dan lainnya serta lembaga swadaya masyarakat aktif berperan dalam kegiatan untuk memenuhi tuntutan masyarakat terhadap pelayanan yang diinginkannya.

Program KB perkotaan yang mengarah kepada kemandirian tetap dikembangkan dalam proses perubahan dan kemantapan sikap serta perilaku untuk memenuhi kebutuhan ber-KB dengan memperhatikan strata mandiri yaitu pra-mandiri, mandiri persial dan mandiri penuh, berdasarkan kondisi daerah perkotaan itu sendiri.

c. Program Integrasi

*Pelayanan program integrasi sebagai bagian dari kegiatan operasional program* KB mengembangkan pendekatan terpadu dengan program-program pembangunan yang terkait serta kegiatan sektor swasta dan lembaga swadaya masyarakat. Pendekatan tersebut bertujuan mendayagunakan partisipasi seluruh masyarakat untuk pengembangan program KB *nasional serta memantapkan posisi pelembagaan dan pembudayaan NKKBS dalam pembangunan* secara menyeluruh.

Selain itu, kegiatan integrasi yang dikembangkan bertujuan untuk mendayagunakan potensi dan partisipasi sumber-sumber daya, dana dan sarana yang ada di masyarakat, sehingga secara bertahap masyarakat bisa belajar mengelola kegiatan itu secara mandiri.

Pendekatan terpadu antara program KB dengan sektor-sektor pembangunan lainnya pada dasarnya dilandasi oleh pemikiran yang timbul dari hal-hal sebagai berikut:

1) Kesepakatan nasional yang mempercepat penurunan pencapaian tingkat kelahiran kasar (Crude Birth Rate/CBR) menjadi 22 kelahiran untuk setiap 1000 penduduk pada tahun 1990 dari rencana semula pada tahun 2000. Hal ini membawa konsekuensi logis berupa perlunya peningkatan mobilisasi total dengan melibatkan partisipasi semua sektor pembangunan dan masyarakat.
2) Perlunya dikembangkan kegiatan terpadu dengan sektor pembangunan lain yang programnya sangat erat dan dapat mempengaruhi variabel demografis ke arah penurunan fertilitas.
3) Adanya tuntutan untuk mengisi aspek "bahagia dan sejahtera" dari NKKBS dalam rangka pelayanan paripurna program sebagai kondisi lanjut atas keberhasilan program KB nasional. Untuk itu diperlukan keterlibatan lintas sektoral dan partisipasi lembaga swadaya masyarakat (LSM) serta masyarakat itu sendiri.

Landasan pemikiran tersebut pada dasarnya sesuai dengan kebijaksanaan pemerintah yang digariskan dalam Repelita IV yang antara lain menyebutkan bahwa "dalam rangka meningkatkan kesadaran masyarakat untuk berkeluarga kecil yang bahagia dan bertanggungjawab, maka diusahakan agar program KB benar-benar merupakan gerakan yang meluas dalam masyarakat". Untuk maksud itu maka usaha-usaha meningkatkan motivasi ke arah keluarga kecil dilanjutkan dan diintegrasikan dengan usaha-usaha pembangunan lainnya. Dalam kaitan ini kebijaksanaan dan langkah-langkah yang memberikan dorongan bagi pelaksanaan norma keluarga kecil langsung maupun tidak langsung di sektor pemerintah maupun swasta, terus dikembangkan selama Pelita IV.

Adapun jenis kegiatan integrasi keluarga berencana dengan sektor pembangunan lain yang ada antara lain :

1) Integrasi KB–Koperasi
2) Integrasi KB–Peranan Wanita
3) Integrasi KB–Transmigrasi
4) Integrasi KB–Perusahaan/Tenaga Kerja
5) Integrasi KB–Gizi (UPGK)
6) Integrasi KB–Kelapa Hibrida.

1) Integrasi KB—Koperasi

Dalam rangka menjawab tuntutan masyarakat untuk "bahagia sejahtera" sebagai cermin atas keberhasilan dalam melaksanakan KB, berbagai upaya telah dilakukan diantaranya dengan meningkatkan kegiatan KB dikaitkan dengan Koperasi. Dalam meningkatkan kesejahteraan keluarga, berbagai hal yang menyangkut tentang keluarga berencana dan kependudukan yang mendukungnya serta koperasi perlu dihayati dan dilaksanakan dalam kehidupan masyarakat. Untuk itu dilaksanakanlah suatu kerjasama antara BKKBN dan Departemen Perdagangan dan Koperasi cq. Direktorat Jenderal Koperasi yang diatur dengan Surat Keputusan Bersama (SKB) antara Menteri Perdagangan dan Koperasi dengan BKKBN No. 720/KPB/XII/1979, No. 139/SK—1/1979 tanggal 31 Desember 1979. Dalam SKB tersebut masing-masing pihak saling melaksanakan penyuluhan dan pelayanan terpadu. Dalam perkembangannya lebih lanjut, yaitu pada akhir Pelita IV dikembangkan kelompok akseptor yang melaksanakan UPPKA menjadi Tempat Pelayanan Koperasi (TPK) bagian dari KUD di masing-masing wilayahnya.

Pada tahun 1980 di Pati, Jawa Tengah, antara BKKBN, Koperasi dan Pertanian bertepatan dengan peringatan hari ulang tahun masing-masing dilakukan program bersama yang menandai dimulainya program terpadu KB—Koperasi—Pertanian dengan nama Pertasigana sebagai pengembangan program terpadu KB—Koperasi. Untuk lebih memantapkan kegiatan Pertasigana, sejak peringatan di Maros, Ujungpandang, pada tahun 1988 nama Pertasigana diganti dengan Pertasikencana.

2) Integrasi KB—Peranan Wanita

Keberhasilan wanita peserta KB dalam meningkatkan peranannya dari hanya sekadar sebagai ibu rumah tangga menjadi lebih berpotensi dalam keluarga dan masyarakat akan menghasilkan dampak yang menguntungkan bagi program KB nasional. Untuk lebih memantapkan peranan wanita dalam ber-KB, sejak akhir Repelita II telah dikembangkan berbagai pendekatan antara lain:

a) Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Akseptor (UPPKA)

Sejak tahun 1978 program-program integrasi KB dengan sektor pembangunan lain telah menjadi bagian kebijaksanaan KB nasional. Pada saat itu muncul jenis kegiatan pelayanan integrasi berupa usaha bersama untuk menciptakan iklim bahagia sejahtera bagi para peserta KB. Kelompok-kelompok akseptor pada saat itu mulai banyak dikelola dengan mendapat bantuan dari usaha bersama tersebut.

Pengembangan kegiatan-kegiatan usaha bersama telah mendapat bantuan dari UNDP. Selain itu juga diterima bantuan dari ASEAN berupa modal untuk daerah-daerah kumuh yang peserta KB-nya sudah mulai berkembang. Bantuan dari donor lainnya seperti dari Bank Dunia diarahkan untuk pengembangan daerah transmigrasi dan beberapa daerah asal transmigran. Bantuan dari pemerintah Belanda terutama untuk wilayah Bogor, Tangerang dan Bekasi (Botabek), dan pada akhir Pelita IV, tepatnya tahun 1988, dikembangkan pula kerjasama dengan Bank Rakyat Indonesia (BRI) yang berupa proyek KUPEDES.

Sejalan dengan pengaruhnya yang semakin besar terhadap keberhasilan KB terutama dalam upaya melestarikan peserta KB dan meningkatkan mutu penggunaan kontrasepsi, maka "usaha bersama" pada tahun 1980 diubah menjadi "Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Akseptor" (UPPKA). Sampai akhir Pelita IV UPPKA berkembang bukan hanya berkat dukungan para donor luar negeri, akan tetapi perlu diingat juga peranan bantuan APBN, APBD dan kerjasama dengan pihak Bank swasta

4) **Integrasi KB–Kesehatan–Perusahaan**

Sejak tahun 1974 telah disadari bahwa pasangan usia subur yang bekerja pada sektor industri sulit memperoleh informasi dan pelayanan KB di tempat tinggal mereka, karena hampir seluruh waktu mereka dihabiskan di tempat kerja. Berdasarkan peraturan ketenagakerjaan, setiap sektor industri harus melaksanakan program kesejahteraan pekerja dan keluarganya. Pihak pimpinan perusahaan menghendaki agar produktivitas perusahaan tidak terganggu akibat banyaknya pekerja wanita yang melakukan cuti hamil dan melahirkan. Pelaksanaan KB di lingkungan perusahaan yang merupakan bagian dari program kesejahteraan buruh/pekerja dan keluarganya akan memberikan keuntungan baik bagi pihak perusahaan maupun pihak buruh/pekerja.

Dalam kaitan itu, sejak akhir Pelita I dilakukan upaya penanganan KB perusahaan yang dimantapkan pada Pelita II dengan dukungan dari UNFPA.

Dalam upaya meningkatkan keberhasilan pelaksanaan KB–Perusahaan, telah dilakukan berbagai bentuk kegiatan yang meliputi kegiatan KIE dan TKBK, peningkatan sarana dan tenaga pelayanan medis di klinik perusahaan. Selain itu dilakukan pula berbagai kegiatan misalnya Safari KB Perusahaan oleh berbagai tokoh formal yakni oleh Menteri Tenaga Kerja, Gubernur dan lainnya, serta kegiatan pendukung seperti lomba KB perusahaan yang dilakukan setiap tahun sekali.

Pelaksanaan KB–Perusahaan yang telah dikembangkan sejak Pelita I dan dimantapkan pada Pelita II dilakukan secara terpadu dengan semua unsur tripartite yaitu pemerintah, organisasi pengusaha dan pimpinan perusahaan serta organisasi buruh/pekerja (SPSI) dibantu unsur masyarakat lainnya. Sejak Pelita III sasaran KB–Perusahaan telah menjangkau hampir seluruh perusahaan besar, menengah dan kecil di setiap daerah, sedangkan pada akhir Pelita IV setiap daerah telah melaksanakan dengan baik berbagai kegiatan pelayanan KB–Perusahaan. Pimpinan perusahaan telah banyak memberikan insentif baik berupa uang maupun barang dan berbagai kemudahan lain dalam mendorong keberhasilan KB di perusahaannya masing-masing.

*Safari KB–Perusahaan*

untuk beberapa propinsi. Dengan diterimanya UPPKA menjadi suatu bagian yang penting dalam kehidupan masyarakat terutama peserta KB, maka anggota masyarakat yang merasa mampu secara ekonomis dan turut bertanggungjawab atas kelangsungan kegiatan kelompok akseptor, telah memberikan tambahan modal dengan cara meminjamkan ataupun menghibahkannya.

b) **Bina Keluarga Balita (BKB)**

Menyadari akan pentingnya Balita sebagai sumberdaya manusia yang diharapkan berkualitas, maka kegiatan khusus untuk balita dilakukan melalui pendekatan kesehatan fisik dan mental spiritualnya yang disusun dalam program Bina Keluarga Balita (BKB).

Pada tahun 1984 program ini mulai dilaksanakan dengan koordinasi Menteri Muda Peranan Wanita, dan BKKBN mendapat tugas dalam kegiatan KIE dan pencatatan pelaporannya. Untuk menyiapkan balita menjadi sumberdaya manusia Indonesia yang berkualitas dibutuhkan upaya-upaya yang mendukung peningkatan kualitas terutama mental dan spiritual serta ketrampilan balita sesuai dengan pertumbuhan fisik dan jiwa. Oleh karena itu pendekatan yang dipadukan dengan KB terhadap sasaran yaitu ibu dan keluarganya, agar memahami dan mampu melakukan pendidikan anak balitanya dengan baik, telah dilakukan dengan berbagai bentuk seperti kaderisasi anggota masyarakat yang dibekali kemampuan untuk melakukan pendekatan terhadap sasaran yaitu anak berdasarkan strata umur 1–5 tahun, menambah jumlah pelatih BKB serta meningkatkan informasi tentang pentingnya BKB terhadap masyarakat luas.

Sasaran program BKB selain ibu-ibu yang mempunyai anak balita juga keluarga dan lingkungan masyarakat. Pada akhir Pelita IV kelompok-kelompok BKB telah berkembang jumlahnya menjadi 1.545 kelompok atau 2,33% dari jumlah desa yang ada (66.187), atau 35,98% dari jumlah kecamatan (4.294).

3) **Integrasi KB–Kesehatan–Transmigrasi**

Dalam rangka memperluas cakupan pelayanan KB dan pemerataan hasil-hasilnya maka sejak tahun 1984 telah dikembangkan pelayanan KB yang dipadukan dengan berbagai kegiatan khususnya kegiatan pelayanan kesehatan di wilayah transmigrasi di lima propinsi yaitu Kalimantan Barat, Bengkulu, Sumatera Selatan, Jambi dan Riau. Jumlah unit pemukiman transmigrasi (UPT) di lima propinsi tersebut mencapai 595 UPT dengan jumlah KK 376.891 dan jumlah jiwa sebanyak 1.576.654. Dari jumlah penduduk pemukiman transmigrasi tersebut 88% diantaranya adalah pasangan usia subur dengan paritas rendah.

Wilayah UPT dengan berbagai kendala yakni keadaan geografis, terbatasnya sarana transportasi dan pelayanan serta kendala lainnya membutuhkan penanganan secara khusus. Untuk meningkatkan keterpaduan dalam pelaksanaan serta hasil-hasilnya telah diterbitkan Keputusan Presiden R.I. No. 59 tahun 1984 tanggal 10 Oktober 1984 tentang koordinasi penyelenggaraan transmigrasi.

Atas dasar itu, ditingkatkanlah berbagai kesepakatan dengan pihak Departemen Transmigrasi dan Departemen Kesehatan untuk menunjang pelaksanaan KB di wilayah transmigrasi yang disebut dengan KB–Kesehatan–Transmigrasi. Bank Dunia telah memberikan dukungan dana guna pelaksanaan kegiatan ini.

5) Integrasi KB–Gizi/UPGK

Sejak akhir Pelita I integrasi KB–Gizi telah dimulai mengingat program ini dititikberatkan pada sasaran yang strategis yaitu ibu hamil dan PUS yang mempunyai anak balita. Dengan kondisi masyarakat pada tahap Pelita I yang masih memerlukan banyak pendekatan untuk mengubah sikap, perilaku dan pemahaman akan pentingnya KB–Gizi, maka keterpaduan untuk suksesnya program tersebut merupakan suatu kebutuhan bersama. Untuk lebih menggalang keterpaduan dalam melaksanakan program KB–Gizi pada Pelita II dikeluarkan Instruksi Presiden tahun 1974 tentang perbaikan menu makanan rakyat yang kemudian disempurnakan menjadi Instruksi Presiden No. 20 tahun 1979. Upaya tersebut dijabarkan dan dikembangkan pada Pelita III dan IV agar memiliki dampak nyata terhadap keberhasilan keterpaduan KB–Gizi khususnya dan pembangunan masyarakat pada umumnya.

Sementara itu telah tumbuh kegiatan kelompok penimbangan (pokbang) yang dipadukan dengan pelayanan KB yang dilaksanakan bersama masyarakat. Kemudian untuk lebih memantapkan kerja sama antara sektor Pertanian, BKKBN, Agama dan Kesehatan dalam penggarapan kegiatan operasionalnya secara berjenjang dari tngkat Pusat sampai daerah, maka kegiatan KB–Gizi dipadukan dalam program UPGK.

Dukungan untuk operasionalisasi program KB–UPGK ini bukan saja datang dari masyarakat, akan tetapi juga dari UNICEF dan sumber-sumber lain. Kegiatan utama yang diselenggarakan mencakup lima pokok kegiatan yaitu KB, KIA, Imunisasi, Gizi dan Penanggulangan Diare. Berdasarkan perkembangan program, dan untuk lebih meningkatkan pelaksanaan dan hasil-hasilnya, kegiatan keterpaduan KB–UPGK ini kemudian dimantapkan dengan Instruksi Bersama antara Menteri Kesehatan, Menteri Dalam Negeri dan Kepala BKKBN dengan No. 23 tahun 1985, No. 214/Menkes/INST.B/IV/1985 dan No. 112/HK.011/A/1985 tanggal 22 April 1985 tentang penyelenggaraan Posyandu. Dalam Instruksi tersebut tercantum upaya-upaya yang harus dilakukan yaitu:

- keterpaduan pelaksanaan lewat wadah LKMD dengan mengikutsertakan PKK.
- usaha untuk menurunkan angka kematian bayi dan tingkat kelahiran dalam mewujudkan NKKBS.
- mengembangkan peranserta masyarakat dengan keterpaduan dalam upaya mencapai program KB–Kesehatan.

6) Integrasi KB–Kelapa Hibrida

Hasil pencapaian peserta KB aktif pada akhir Pelita III menunjukkan sebanyak 58,8% dari PUS yang ada. Peserta KB yang telah menduduki posisi mayoritas itu perlu dibina dan ditingkatkan kesejahteraannya. Salah satu usaha pembinaan kesejahteraan tersebut adalah diikutkannya peserta KB lestari dalam pola "Ekstensifikasi Kelapa Hibrida" pada lahan pekarangannya.

Pemberian kelapa hibrida untuk dikembangkan oleh para peserta KB Lestari di lahan pekarangannya yang dikaitkan dengan program KB akan memberi dampak ganda yaitu meningkatkan produksi kelapa dan meningkatnya gizi serta pendapatan keluarga peserta KB lestari dan masyarakat pada umumnya. Selain itu sekaligus bisa merangsang masyarakat untuk melaksanakan keluarga berencana dengan baik.

Alasan lain yang melatar-belakangi upaya tersebut adalah karena semakin sempitnya lahan untuk menanam kelapa secara besar-besaran sehingga hasil produksinya juga semakin menurun, sedangkan di lain pihak permintaan dari dalam maupun luar negeri semakin besar. Dalam hubungan ini perlu dicatat bahwa karena tingkat produksi tidak seimbang dengan jumlah permintaan, khususnya dalam memenuhi kebutuhan dalam negeri,

pemerintah terpaksa melakukan import minyak kelapa. Apabila keadaan tersebut dibiarkan terus menerus akan berpengaruh negatif terhadap pertumbuhan perekonomian nasional.

Menyadari akan hal tersebut, Presiden Soeharto mengambil langkah-langkah dan menetapkan Instruksi Presiden (Inpres) No. 9 Tahun 1984 tanggal 18 Oktober 1984 tentang kelapa hibrida untuk peserta KB lestari.

Berdasarkan Inpres No. 9/1984 tersebut ditetapkanlah bantuan sebanyak dua bibit/benih kelapa hibrida kepada setiap pasangan peserta KB lestari di seluruh Indonesia. Dalam Inpres tersebut tertuang tujuan dari pemberian bibit kelapa hibrida yaitu :

- meluaskan areal penanaman kelapa hibrida pada lahan pekarangan dalam rangka meningkatkan produksi kelapa hibrida.
- meningkatkan gizi dan pendapatan keluarga pada umumnya dan bagi peserta KB lestari khususnya.
- merangsang masyarakat untuk menjadi peserta KB.

Untuk pemberian bibit kelapa hibrida tersebut pelaksanaan diatur sebagai berikut:

- Menteri Pertanian dengan aparatnya di daerah bertanggungjawab atas kelancaran kegiatan seperti pengadaan bibit, pendidikan dan pembinaan para PLKB di bidang teknis budidaya kelapa hibrida serta petunjuk-petunjuk teknis lainnya.
- Menteri Dalam Negeri dengan aparatnya di daerah mengkoordinasikan pelaksanaan pengembangan kelapa hibrida di setiap tingkatan daerah serta melakukan pembinaan dan pengawasan pelaksanaan pengembangan bibit kelapa hibrida melalui PKK.
- Kepala BKKBN dengan aparatnya di daerah bertanggungjawab dalam penyelenggaraan latihan baik pada tingkat propinsi maupun daerah, pemilihan peserta KB lestari yang pantas untuk menerima bibit kelapa hibrida berdasarkan syarat-syarat teknis yang ada, dan melakukan pemantauan serta pembinaan para peserta KB yang mendapat paket program bantuan bibit kelapa hibrida.

Sebagai tindak lanjut dari Inpres tersebut dilakukan pembagian benih untuk setiap propinsi. Pada tahap I tahun 1985/86 dengan Keputusan Presiden ditetapkan 14 propinsi menerima benih kelapa hibrida dengan jumlah benih seluruhnya 604.500 untuk 182.000 peserta KB lestari. Berdasarkan perkembangan selanjutnya, pada akhir Pelita IV telah dibagikan bibit kelapa hibrida bantuan Presiden sebanyak 100.000 bibit kepada 33.000 peserta KB lestari di tiga propinsi yakni Irian Jaya, Sulawesi Tengah dan Sumatera Selatan.

d. **Pemberian Penghargaan**

Sejak tahun 1982, sebagai upaya untuk memantapkan hasil-hasil program KB, dilakukan berbagai pendekatan termasuk pendekatan kemasyarakatan yaitu mendudukkan masyarakat menjadi subyek dalam pelaksanaan program KB. Masyarakat yang semula masih menjadi sasaran dalam pelaksanaan KB sejak itu diangkat menjadi pengelola program KB, baik untuk lingkungan keluarganya maupun untuk lingkungan masyarakat yang lebih luas.

Berdasarkan kondisi sosial budaya masyarakat kita, bahwa keteladanan dari setiap tokoh formal maupun nonformal banyak berpengaruh terhadap kesuksesan program, maka dilakukan pemberian penghargaan baik dari Presiden R.I maupun Kepala BKKBN Pusat sebagai upaya untuk mendorong keberhasilan keluarga berencana.

Penghargaan yang diberikan ditujukan kepada para peserta KB lestari dan tokoh pemerintahan serta masyarakat baik di tingkat pusat maupun di tingkat propinsi dan kabupaten/kodya. Pemberian penghargaan disamping sebagai upaya kesepakatan politis juga kesepakatan operasional dalam rangka meningkatkan keberhasilan.

*Kepala BKKBN DR. Haryono Suyono akan menyerahkan Bibit Kelapa Hibrida kepada peserta KB.*

*DR. Haryono Suyono menyerahkan Kelapa Hibrida kepada Peserta KB lestari, Kelapa boleh bertambah Kepala dibatasi.*

MILIK
Perpustakaan BKKBN Tk I Jatim
Jl. Airlangga No. 31 - 4
SURABAYA

Bentuk penghargaan yang diberikan kepada peserta KB lestari adalah:

1) **Piagam KB lestari**

- Piagam KB lestari 5 tahun, 10 tahun dan 16 tahun.
- Piagam KB lestari 5 tahun berasal dari Kepala BKKBN.
- Piagam KB lestari dengan lencana 10 tahun dan 16 tahun berasal dari Presiden R.I.

Sejak tahun 1982 sepasang peserta KB lestari teladan dari setiap propinsi diberi hadiah dan piagam yang diserahkan secara langsung oleh Presiden R.I di Istana Negara.

*Presiden dan Ibu Tien Soeharto memberi selamat kepada para peserta KB lestari.*

2) **Kelapa Hibrida**

Untuk meningkatkan kelestarian peserta KB dan sebagai pendekatan untuk memenuhi kebutuhan rumah tangganya, maka dilakukan integrasi KB Kelapa Hibrida. Berdasarkan Keputusan Presiden RI, setiap peserta KB lestari 5 tahun ke atas diberi dua bibit kelapa hibrida untuk ditanam di halaman rumah/pekarangan mereka masing-masing.

Pemberian bibit kelapa hibrida dilakukan secara bertahap sejak tahun 1982 untuk 15 propinsi, kemudian tahun 1986 diperluas ke 12 propinsi lain dan tahun 1988 sebagai tambahan untuk 25 propinsi di seluruh Indonesia.

3) **Beasiswa**

Beasiswa ada dua jenis yang diberikan kepada anak peserta KB lestari yaitu beasiswa Supersemar untuk anak peserta KB lestari yang bersekolah di tingkat SMTA Negeri Kejuruan, dan beasiswa ASTEK untuk anak peserta KB lestari pekerja perusahaan yang menjadi anggota ASTEK di perusahaan bersangkutan.

**4) Pengelola KB Teladan**

Untuk mendorong semangat dan inovasi kerja para pengelola program di lini lapangan, baik PPLKB, PLKB, bidan maupun sektor lain seperti PKK, Deppen dan sebagainya, setiap tahun diadakan pemilihan pengelola KB teladan.

Pengelola KB teladan dipilih secara berjenjang dari tingkat Kecamatan, Kabupaten/Kotamadya hingga propinsi. Di setiap propinsi dipilih seorang pengelola KB teladan terbaik untuk mewakili para pengelola teladan lainnya dalam menerima penghargaan dari Presiden bersamaan dengan peringatan hari Proklamasi Kemerdekaan Republik Indonesia.

**5) Manggala Karya Kencana**

Pemerintah telah menetapkan bahwa keberhasilan keluarga berencana merupakan salah satu kriteria dari program 8 sukses pembangunan. Daerah-derah yang berhasil melaksanakan program tersebut mendapat tanda penghargaan Parasamya Purna Karya Nugraha.

Peningkatan keberhasilan keluarga berencana memerlukan kesepakatan dan dukungan politis yang semakin kuat. Untuk itu Kepala BKKBN, DR. Haryono Suyono memberikan tanda penghargaan berupa Manggala Karya Kencana kepada para Menteri, Gubernur, Bupati/Walikota dan tokoh masyarakat yang telah menunjukkan karya nyata atas usahanya mendorong keberhasilan program KB di wilayah masing-masing.

# BAB IV
# PELAKSANAAN DAN HASIL PROGRAM

## A. PELAKSANAAN

### 1. Penerangan dan Motivasi

Tujuan kegiatan penerangan dan motivasi adalah mendorong terjadinya proses perubahan pengetahuan, sikap dan tingkah laku masyarakat tentang KB. Dengan proses tersebut diharapkan individu-individu dalam masyarakat akan menerima, menghayati dan mengamalkan norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera. Dalam mencapai tujuan tersebut telah dipilih bentuk-bentuk penerangan dan motivasi yaitu penerangan massa, penerangan kelompok dan penerangan wawanmuka.

Usaha-usaha KIE pada awal penggarapan program adalah memberikan penerangan kepada masyarakat luas mengenai kebijaksanaan pemerintah tentang KB dalam rangka mengusahakan adanya situasi yang mendukung pelaksanaan program KB. Selanjutnya usaha-usaha yang dilakukan adalah mengajak pasangan usia subur menjadi peserta KB dan membina mereka menjadi peserta KB lestari. Penerangan dan motivasi yang semula hanya sekadar mengajak PUS untuk menjadi peserta KB, mulai berkembang dimensinya ke arah pembinaan. Kunjungan rumah tidak hanya terbatas pada calon peserta KB, tetapi juga kepada para peserta KB untuk pembinaan agar mereka tetap lestari memakai kontrasepsi.

Dalam rangka menjangkau sasaran penerangan motivasi yang semakin meluas, kegiatan-kegiatan penerangan dan motivasi dilakukan dengan penerangan massa, penerangan kelompok dan penerangan wawan muka. Penerangan massa diselenggarakan dengan menggunakan media massa seperti radio, televisi, film, video, surat kabar, mupen KB, penerbitan/ publikasi, kegiatan promosi serta penerangan massa melalui media kesenian.

*Kepala BKKBN, DR. Haryono Suyono dalam rangka kerjasama pembuatan film KB bersama LKB ABRI dan Kimia Farma.*

Kegiatan penerangan di tingkat pedesaan selain dilaksanakan melalui media tersebut di atas juga diselenggarakan melalui penerangan kelompok wawanmuka. Tim penerangan keliling bergerak mendatangi lokasi tempat calon peserta KB di pelosok pedesaan, dan selain memberikan penerangan juga memberikan pelayanan kontrasepsi.

Upaya penerangan dan motivasi juga dilakukan dengan melakukan kampanye atau safari dalam rangka membangkitkan komitmen politis dan mobilisasi partisipasi masyarakat. Usaha-usaha penerangan dan motivasi diarahkan dengan memperhatikan sasaran wilayah. Bagi wilayah yang kesertaannya tinggi diarahkan kepada usaha-usaha mempercepat proses perkembangan dalam rangka pemindahan tanggung jawab program kepada masyarakat, sedangkan yang tingkat kesertaannya belum tinggi, usaha penerangan diarahkan pada peningkatan jumlah peserta KB baru dan meningkatkan kelestarian yang ada.

Usaha-usaha penerangan dan motivasi dikembangkan ke sektor-sektor lain melalui program integrasi, serta melibatkan dan memanfaatkan tenaga dan sarana dalam masyarakat seperti tokoh masyarakat, organisasi pemuda, organisasi wanita, mahasiswa, kelompok kesenian, olah raga dan sebagainya.

Kegiatan penerangan dan motivasi mengajak pihak swasta (perusahaan swasta dan organisasi profesi) untuk membantu pelaksanaan program KB melalui pengadaan papan motivasi KB. Usaha ini selain dapat meningkatkan penerangan motivasi seluas-luasnya kepada masyarakat juga memberikan arti bagi program dalam proses alih peran dan alih kelola program KB kepada masyarakat.

Usaha pelembagaan program KB melalui jalur pesantren dimaksudkan agar pemahaman dan penghayatan program KB dapat diterjemahkan ke dalam bahasa agama serta menjadikan pondok pesantren sebagai wahana pusat pelayanan KB, baik pelayanan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) maupun pelayanan medis KB untuk masyarakat di sekelilingnya. Upaya itu juga ditujukan kepada ulama atas keikutsertaannya dalam program KB melalui berbagai kegiatan antara lain studi perbandingan antar propinsi, sarasehan ulama dan safari KB oleh ulama.

Penggarapan pemuda dimaksudkan untuk memberikan pengertian kepada generasi muda dalam membantu program KB dengan menanamkan kesadaran yang tinggi tentang NKKBS serta usaha-usaha pendewasaan usia kawin para generasi muda. Kegiatan-kegiatan pemuda dalam operasional KB seperti safari pemuda dan mahasiswa, lomba pidato pemuda, pengembangan organisasi Saka Kencana dalam pramuka, selain dapat meningkatkan penerangan motivasi seluas-luasnya kepada masyarakat, juga memberikan arti dalam pencapaian program KB.

Selain itu telah dikembangkan pula program pendidikan KB sebagai upaya mempercepat proses pelembagaan dan pembudayaan NKKBS sebagai cara hidup layak dan bertanggungjawab bagi generasi muda. Untuk itu telah dikembangkan kerja sama dan kegiatan dengan berbagai organisasi masyarakat dan kepemudaan seperti BAKOM PKB, LKK–NU, KWI, MPS, HIPA, PKLH, Pramuka, ZPG, GRS, Sahaja, Pemuda Al–Tahar juga organisasi kemasyarakatan dan agama yang ada di daerah. Jenis kegiatan yang dilakukan meliputi pelatihan, pengadaan bahan-bahan institusional, operasional di lapangan dan monitoring. Secara spesifik untuk pendidikan KB bagi pemuda dibentuk dan dikembangkan satuan karya pramuka (Saka Kencana) di semua tingkat wilayah.

Dengan perkembangan program, pesan-pesan yang disampaikan dalam kegiatan penerangan dan motivasi perlu diselaraskan. Pesan-pesan yang disampaikan mengarah kepada penggunaan kontrasepsi yang efektif. Pemilihan jalur komunikasi serta frekuensi penyampaian pesan ditingkatkan.

Dalam rangka penerangan massa melalui media elektronika bekerjasama dengan TVRI selama Pelita IV telah diselesaikan produksi dan penyiaran 52 episode drama mengenai KB yang disiarkan secara berkesinambungan setiap dua minggu sekali. Melalui kerjasama dengan KB telah dilaksanakan produksi dan siaran drama bersambung "Butir-butir Pasir di Laut". Dalam menunjang Mupen KB di daerah telah dilakukan penggandaan film dan video sebagai perangkat lunak KIE–KB.

Selain itu, melalui media cetak telah dilakukan peningkatan frekuensi tulisan dan informasi tentang KB dengan pembinaan yang berlanjut kepada media massa dalam hal liputan dan tour ke daerah. Selama ini telah dilakukan upaya penerangan motivasi yang lebih inovatif dan peningkatan serta pemerataan sarana pelayanan dalam menunjang program KB–Kesehatan di daerah transmigrasi, operasional manunggal KB–Kesehatan serta kegiatan keterpaduan lainnya.

**2. Pelayanan Kontrasepsi**

Perkembangan pengelolaan kontrasepsi terlihat pada pola pelayanan sesuai dengan pola pendekatan yang dianut. Pada awal program pelayanan kontrasepsi bertumpu pada pelayanan oleh klinik-klinik KB dan rumah-rumah sakit dengan pendekatan pasca persalinan (post partum program). Klinik KB dan rumah sakit dikelola oleh Departemen Kesehatan, ABRI, instansi pemerintah dan swasta. Klinik KB tersebut senantiasa bertambah jumlahnya setiap tahun.

Dengan meluasnya jangkauan pelayanan, maka pelayanan melalui klinik-klinik dan rumah sakit dikembangkan dengan Tim Medis Keliling (TMK) yaitu petugas-petugas medis/paramedis yang aktif mengunjungi daerah-daerah yang tidak terjangkau oleh pelayanan klinik statis.

Selanjutnya TMK dikembangkan lagi menjadi TKBK (Tim Keluarga Berencana Keliling), sehingga tidak hanya berfokus pada kegiatan pelayanan kontrasepsi saja tetapi juga memberikan pelayanan KIE dan pelayanan integrasi.

Peserta KB yang berdomisili di desa-desa jauh dari klinik KB atau rumah sakit, perlu diberikan pelayanan dan pembinaan secara berkesinambungan agar mereka tetap memakai kontrasepsi dengan rasa aman.

Dalam upaya pembinaan peserta KB tersebut diadakan kegiatan di tingkat desa yang membantu petugas-petugas klinik membina peserta KB di wilayahnya, mereka disebut sebagai Pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa (PPKBD). Tugas utama PPKBD adalah memberikan pil dan kondom, memotivasi agar peserta KB tidak mudah berhenti (drop out), serta mengajak PUS yang belum ber-KB agar ikut menggunakan alat kontrasepsi.

Dengan semakin berkembangnya PPKBD di setiap desa, maka PPKBD perlu dibantu oleh Sub PPKBD dan kelompok-kelompok peserta KB agar lebih memudahkan pembinaan kepada kelompok-kelompok yang lebih kecil. Dengan demikian terjadi pengembangan sistem jarlngan pelayanan kontrasepsi klinik maupun nonklinik berupa pelayanan dan pembinaan/pengayoman dengan sistem rujukan. Pelayanan secara sederhana sudah dapat didelegasikan kepada sarana-sarana seperti subklinik desa, PPKBD sampai kelompok peserta KB. Sedangkan klinik-klinik KB lebih berfungsi sebagai tempat rujukan, pelayanan kontrasepsi yang lebih efektif serta sebagai jalur pengumpulan data.

Rumah sakit yang melaksanakan post partum program (P3RS) dikembangkan fungsi dan ruang lingkupnya menjadi Program Keluarga Berencana Rumah Sakit (PKBRS). Disamping sebagai tempat rujukan, rumah sakit juga berfungsi sebagai tempat pendidikan serta penelitian KB. Kegiatan penelitian dilakukan di bidang biomedis sebagai usaha pengayom-

an terhadap para pemakai kontrasepsi yang dilakukan oleh berbagai sentra.

Selanjutnya PKBRS ditingkatkan peranannya untuk meningkatkan usaha pencapaian kualitas program. Berbagai jenis kegiatan dilakukan seperti :

- Meningkatkan kemampuan dalam pelayanan kontrasepsi mantap dan rekanalisasi.
- Meningkatkan peranannya dalam pelayanan implant.
- Meningkatkan peranannya dalam pelayanan infertilitas.

Meningkatnya kebutuhan masyarakat akan pemakaian kontrasepsi, membawa konsekuensi pada peningkatan pemberian dan penyediaan sarana pelayanan baik dari segi kuantitas maupun kualitasnya. Kegiatan program yang mendukung pelayanan kontrasepsi yang berkualitas antara lain :

a. Pemakaian alat kontrasepsi Norplant di seluruh Indonesia yang merupakan alat kontrasepsi yang efektif dalam program KB Nasional.
b. Peningkatan mutu pengelolaan kontrasepsi di klinik KB yang dikembangkan pada pemakaian kontrasepsi yang rasional.
c. Peningkatan pelayanan kontrasepsi dan pengelolaannya melalui jalur swasta. Dukungan kontrasepsi untuk pelayanan disediakan oleh pemerintah khususnya untuk dikelola oleh bidan praktek swasta yang terdaftar memberikan pelayanan keluarga berencana.
d. Peningkatan mutu pelayanan kontrasepsi dalam program terpadu KB—Kesehatan dilakukan dengan memberikan peranan rumah sakit yang semakin besar dalam pengayoman dan penyediaan metode kontrasepsi efektif.
e. Peningkatan kemantapan kerjasama dengan berbagai lembaga profesi untuk memperkuat pelayanan KB ke arah program KB Mandiri, khususnya pelayanan KB kepada masyarakat yang lebih mampu.
f. Upaya peningkatan jumlah pelayanan KB melalui klinik KB. Dilihat dari jumlah sarana pelayanan tersebut tampak peningkatan. Pada awal program tercatat 1.861 klinik KB (tahun 1971/72), 2.709 pada tahun 1974/75, pada akhir Pelita III (1983/84) sebanyak 7.064 klinik kemudian pada kahir Pelita IV (1988/89) tercatat 9.399 klinik KB yang tersebar di seluruh Indonesia. Secara rinci perkembangannya tiap tahun sebagai berikut:

**Jumlah Klinik Keluarga Berencana**
**Di Indonesia Tahun 1971/72 s/d 1988/89**

| Tahun | Jml. Klinik | Tahun | Jml. Klinik |
|---|---|---|---|
| 1971/72 | 1.861 | 1980/81 | 5.609 |
| 1972/73 | 2.137 | 1981/82 | 6.129 |
| 1973/74 | 2.235 | 1982/83 | 6.586 |
| 1974/75 | 2.709 | 1983/84 | 7.064 |
| 1975/76 | 3.345 | 1984/85 | 7.509 |
| 1976/77 | 3.620 | 1985/86 | 8.073 |
| 1977/78 | 3.791 | 1986/87 | 8.464 |
| 1978/79 | 4.134 | 1987/88 | 8.880 |
| 1979/80 | 4.796 | 1988/89 | 9.399 |

g. Peningkatan pelayanan KB melalui kegiatan TKBK yang merupakan keterpaduan kegiatan penerangan dan kegiatan pelayanan kontrasepsi di lapangan.
h. Pelayanan melalui institusi masyarakat yaitu PPKBD dan Sub PPKBD. Usaha ini adalah untuk lebih mendekatkan pelayanan kepada pemakai dan sekaligus meningkatkan keikutsertaan masyarakat dalam pengelolaan KB.

3. **Pelayanan Program Integrasi**

Pelaksanaan kegiatan program integrasi sebagai kegiatan program KB dengan program-program pembangunan lainnya merupakan upaya tidak langsung dalam menurunkan tingkat fertilitas. Beberapa kegiatan yang telah dilaksanakan secara terpadu meliputi:

a. **Program Terpadu KB–Kesehatan**

Program terpadu KB–Kesehatan yang merupakan penyatuan dan penyerasian kegiatan program kesejahteraan ibu dan anak (KIA), imunisasi, gizi, penanggulangan diare dan keluarga berencana telah semakin luas dan intensif penggarapannya. Sebagai upaya guna memantapkan koordinasi dan pengelolaan kegiatan keterpaduan KB–Kesehatan telah dibentuk suatu tim kerja untuk membantu Menteri Kesehatan dan Kepala BKKBN dalam mengkoordinasikan rencana dan pelaksanaan kegiatan tingkat pusat hingga daerah.

*Secercah suasana kesibukan Puskesmas dalam melayani peserta KB.*

b. **Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Akseptor (UPPKA)**

Kegiatan UPPKA pada dasarnya menunjang penghasilan para peserta KB serta dapat meningkatkan kemandirian masyarakat untuk berswasembada dalam mengembangkan peranan wanita melalui partisipasi aktif usaha bersama ekonomi produktif. Beberapa kegiatan yan telah dilakukan meliputi :

1) Penyusunan buku pedoman operasional kegiatan UPPKA secara nasional.
2) Pengembangan kegiatan UPPKA melalui proyek-proyek bantuan UNFPA di empat propinsi yaitu Sulawesi Utara, Kalimantan Selatan, Jambi dan Bengkulu.
3) Kegiatan UPPKA yang diarahkan untuk generasi muda dengan sasaran remaja putri putus sekolah. Kegiatan ini telah diujicobakan di propinsi DI Yogyakarta dan Bali bagi remaja putus sekolah yang berusia 15–20 tahun dengan tingkat pendidikan SMTP dan SMTA.
4) Penjajagan kesepakatan kejasama dengan Belanda dalam rangka peningkatan penda-

patan keluarga dengan mengambil lokasi di Propinsi Jawa Barat pada 9 Kecamatan selama 3 tahun.

5) Perintisan kerjasama dengan Bank Rakyat Indonesia untuk memberikan kredit kepada kelompok akseptor. Untuk tahap pertama (Nopember 1987) dilaksanakan proyek percontohan di enam propinsi-propinsi di Jawa Bali. Dari setiap propinsi dimaksud dipilih 3 kelompok akseptor yang mewakili kelompok dasar, berkembang dan maju. Sesuai kesepakatan dengan pihak BRI, ujicoba pemberian kredit umum pedesaan (KUDES) kepada kelompok akseptor belum dapat serentak dilaksanakan di enam propinsi tersebut sehingga untuk tahap pertama ujicoba baru dapat dilaksanakan pada 3 propinsi yaitu DI Yogyakarta, Jawa Timur dan Bali.

c. **Kegiatan Terpadu KB–Kelapa Hibrida**

Tujuan kegiatan terpadu KB–Kelapa Hibrida adalah untuk memperluas tanaman kelapa hibrida pada lahan pekarangan dalam rangka meningkatkan produksi kelapa hibrida serta meningkatkan pendapatan peserta KB dan masyarakat pada umumnya. Dalam kegiatan ini telah dilakukan pendistribusian benih kelapa hibrida di berbagai daerah.

Berdasarkan Keppres No. 008/Datrans/85, Presiden Soeharto memberikan bantuan bibit kelapa hibrida sebanyak 604.500 butir kelapa 182.000 peserta KB lestari di 14 propinsi. Propinsi yang mendapat bantuan tersebut adalah Bali, DI Aceh, Sumatera Utara, Jambi, Sumatera Barat, Riau, Bengkulu, Sumatera Selatan, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tenggara, Sulawesi Tengah, Kalimantan Barat, Kalimantan Selatan dan Nusa Tenggara Barat. Selanjutnya pada tahap ke II, melalui Keppres 003/Datrans/86 bantuan tersebut diperluas ke 12 propinsi yaitu Jawa Barat, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Jawa Timur, Irian Jaya, Maluku, Timor Timur, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Timur, Kalimantan Tengah, Sulawesi Utara dan Lampung sebanyak 743.334 benih untuk 225.000 peserta KB aktif. Kemudian pada tahun 1987/88 melalui Keppres No. 002/Datrans/87 dilanjutkan bantuan sebanyak 1,2 juta kelapa hibrida untuk 420.000 peserta KB lestari di 25 propinsi. Diperkirakan sampai dengan Pelita IV telah didistribusikan kelapa hibrida bantuan Presiden tidak kurang dari 2,8 juta butir untuk para peserta KB lestari 5 tahun ke atas di semua propinsi.

d. **Program Bina Keluarga Balita (BKB)**

Pada awal Pelita III telah dilaksanakan kerjasama antara BKKBN dengan Kantor Menteri Muda Urusan Peranan Wanita (UPW) berupa keanggotaan BKKBN dalam kelompok kerja Peningkatan Peranan Wanita Menuju Keluarga Sehat Sejahtera (P2WKSS) di bawah koordinasi Menteri Muda Urusan Peranan Wanita.

Kegiatan yang telah dilaksanakan antara lain adalah penyuluhan KB di dalam kelompok-kelompok organisasi wanita binaan P2WKSS, penyusunan petunjuk pelaksanaan dan peninjauan lapangan secara terpadu bersama para kader lintas sektoral ke daerah-daerah binaan P2WKSS. Kemudian pada tahun ketiga Pelita III, atas kerjasama dengan Kantor Menteri Negara UPW, kegiatan dilanjutkan dengan penyuluhan keluarga berencana bagi tenaga kerja wanita di perusahaan-perusahaan.

Pada akhir Pelita III dimulailah penggarapan program Bina Keluarga Balita (BKB). Pada awal penggarapan, diadakan proyek rintisan di tiga kota yaitu Semarang, Cirebon dan Ujungpandang untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran serta keterampilan ibu-ibu yang mempunyai anak balita dan anggota keluarga lainnya.

Selanjutnya program BKB ini telah dikembangkan di 10 propinsi: Jawa Barat, DI Yogyakarta, Jawa Timur, Bali, Jawa Tengah, Sumatera Barat, Lampung, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tenggara dan Nusa Tenggara Barat.

Pada awal Pelita IV pelaksanaan program BKB dikembangkan oleh BKKBN di 646 desa di semua propinsi. Selain itu, guna memantapkan program BKB telah dibentuk kelompok kerja (Pokja) di setiap tingkat wilayah dengan berbagai kegiatan yang menunjangnya seperti pelatihan dan pelatihan penyegaran bagi pelatih tingkat propinsi untuk 16 propinsi.

Pada akhir Pelita IV kelompok BKB yang berjumlah sekitar 3000 telah menjangkau semua propinsi. Kegiatan-kegiatan yang telah dilaksanakan mencakup:

1) Monitoring pelatihan kader di propinsi Jambi oleh BKKBN Pusat dan kantor Menteri Negara UPW.
2) Memanfaatkan Hari Kanak-Kanak Nasional dalam bentuk pelayanan KIE–BKB.
3) Pembuatan kuesioner untuk ujicoba Alat Peraga Edukatif (APE) di empat propinsi yaitu Jawa Barat, Jawa Tengah, Bali dan DI Yogyakarta, dan memonitor kegiatan para petugas yang sudah dilatih untuk pembuatan APE.
4) Pembinaan dan bimbingan kegiatan BKB oleh Pokja BKB bantuan UNICEF di propinsi Jawa Tengah, Bali, NTB dan Sulawesi Selatan.
5) Pembinaan dan bimbingan BKB di propinsi NTT, Kalimantan Selatan, Sumatera Barat, Sumatera Utara, Kalimantan Barat dan Sulawesi Tenggara oleh Pokja BKB tingkat Pusat.

*Bidan siap memeriksa kesehatan Ibu sebelum menjadi peserta KB dan menangani komplikasi.*

6) Pameran dan peragaan BKB oleh kelompok BKB DKI Jakarta dalam rangka peringatan Hari Ibu di Balai Sidang Senayan.
7) Review/penelaahan pencatatan dan pelaporan BKB serta penyusunan formulir pencatatan dan pelaporan BKB beserta pedomannya.

e. **Program Terpadu KB–Transmigrasi**

Sebagai tindak lanjut dari Surat Keputusan bersama antara Kepala BKKBN dan Menteri Transmigrasi, telah dilakukan berbagai kegiatan yaitu :
1) Lokakarya perumusan pelaksanaan program KB di daerah transmigrasi, yang antara lain menghasilkan kesepakatan politis dan operasional.
2) Penyusunan kurikulum dan buku petunjuk untuk kategori pelatihan bagi pengelola, pelaksana dan kader di lingkungan masyarakat transmigran.
3) Pelaksanaan pelatihan bagi PLKB sebanyak 595 orang di lima propinsi yaitu Sumatera Selatan, Riau, Jambi, Bengkulu dan Kalimantan Barat.

f. **Program KB–Perusahaan**

Dalam rangka meningkatkan program KB di lingkungan perusahaan, telah digalang kerjasama BKKBN dengan Depnaker, SPSI dan Apindo. Hal tersebut dilakukan sebagai tindak lanjut SKB Menteri Tenaga Kerja, Kepala BKKBN, DPP SPSI dan DPP Apindo pada bulan Maret 1984. Berbagai kegiatan yang telah dilaksanakan antara lain adalah konperensi nasional yang dihadiri oleh para pengusaha di lima propinsi yaitu Jawa Timur, Jawa Tengah, Jawa Barat, Sumatera Utara dan DKI Jakarta. Hasil rumusan konperensi tersebut antara lain menyatakan bahwa pimpinan perusahaan dapat mengembangkan program KB di perusahaan melalui segala sarana dan cara yang ada sehingga program KB dapat dikelola secara profesional dan terpadu dengan kegiatan-kegiatan kesejahteraan lainnya. Bagi perusahaan kecil dan menengah, Unit KB Perusahaan dapat dibentuk untuk mengelola pendidikan, penyuluhan dan motivasi serta pelayanan kontrasepsi sederhana. Bagi perusahaan yang tidak memiliki klinik dapat dilakukan melalui sistem rujukan atau Tim KB Keliling.

Pelaksanaan lomba KB di lingkungan perusahaan/instansi dengan tujuan meningkatkan partisipasi masyarakat umumnya dan pimpinan perusahaan/instansi khususnya dalam upaya meningkatkan kesejahteraan pekerja melalui pelaksanaan dan pelayanan program KB di lingkungan perusahaan/industri.

**4. Pembinaan Institusi Masyarakat**

Berbagai keterpaduan program KB yang semakin meluas memerlukan upaya untuk mengkoordinasi dan mensinkronkan berbagai kegiatan program di garis depan. Pada awal penggarapan program Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) yang semula mempunyai tugas pokok mengajak dan membina peserta KB, mulai Pelita III kegiatan mereka lebih diarahkan untuk mengkoordinasi pelaksanaan program dengan menggalang kesepakatan di kalangan tokoh-tokoh masyarakat serta merangsang dan memelihara partisipasi masyarakat dalam pengelolaan program. Dengan demikian tugas mencari dan membina peserta KB secara bertahap mulai diambil alih oleh masyarakat sendiri, dan fungsi PLKB berubah dari tenaga motivator menjadi tenaga pengendalian lapangan.

Dengan berubahnya fungsi PLKB menjadi tenaga pengendalian lapangan tersebut, maka kegiatan pengendalian lapangan di daerah Jawa Bali yang semula basisnya di kecamatan mulai dikembangkan ke Tingkat Desa. Di LJB I pengendalian lapangan juga telah dikembangkan dari Tingkat Kabupaten/Kodya ke kecamatan, sedangkan di LJB II dari

*Sepenggal kegiatan PLKB sebagai salah satu wujud program terpadu KB–UPGK.*

*Lomba Balita Sehat dan Penuh Gizi.*

Tingkat Propinsi telah dikembangkan ke kabupaten/kodya, karena program KB-nya baru dimulai pada awal Pelita III.

Pada tahun 1988/89 untuk memperkuat lini lapangan, khususnya di daerah-daerah yang masih terbatas tenaga medisnya, telah diangkat dan ditempatkan PLKB paramedis lulusan SPK sebanyak 977 orang tersebar di semua propinsi. Berhubung jumlah tersebut tidak mencukupi, bahkan di daerah-daerah tertentu tidak ada lulusan SPK, maka diangkatlah PLKB lulusan SMTA sebanyak 2.017 dari target formasi 4.500 orang. Untuk menunjang pelaksanaan tugas PLKB, mereka dilatih sesuai kurikulum yang telah disusun serta dibekali dengan buku-buku pegangan kerja.

Upaya lain dalam memperkuat pengelolaan program di lini lapangan adalah pembinaan melalui komunikasi langsung dengan tenaga-tenaga lapangan maupun pemberian bantuan tenaga pembina lapangan untuk daerah yang masih lemah dalam pengelolaan program KB di lapangan. Upaya pembinaan institusi masyarakat juga dilaksanakan dengan memberikan buku pedoman seperti Pedoman Pelembagaan KB melalui PPKBD sebagai unsur LKMD, pedoman pengembangan institusi pada masyarakat nelayan.

Selama Pelita IV pelaksanaan program KB oleh institusi pemerintah dan masyarakat semakin meningkat. Beberapa kesepakatan politis dan operasional dirumuskan dan dioperasionalkan secara mantap mulai dari tingkat pusat sampai ke lini lapangan melalui Forum Konsultasi Unit Pelaksana KB dan rapat koordinasi di tingkat propinsi dan kabupaten. Pemantapan lini lapangan diarahkan pada usaha memperkuat kelembagaan secara struktural seperti PPKBD, Sub PPKBD, kelompok akseptor, Dasawisma dan Pancawisma agar mampu memperkuat pelayanan KB dan pengelolaan program.

Pemberian piagam penghargaan bagi peserta KB lestari dari Presiden dan Kepala BKKBN serta pemberian beasiswa bagi anak peserta KB lestari dimaksudkan untuk mengayomi mereka agar tetap menjadi peserta KB lestari. Disamping itu piagam penghargaan juga diberikan kepada lembaga-lembaga masyarakat yang berperanserta secara aktif dalam pengelolaan program KB.

Beasiswa yang diberikan antara lain beasiswa Supersemar untuk anak peserta KB lestari 10 tahun atau lebih yang duduk di SMTA kejuruan negeri dan sekolah-sekolah setingkat SMTA negeri yang diasuh oleh Departemen Agama, Departemen Pertanian, Departemen Kesehatan dan sebagainya. Sampai dengan Pelita IV telah diberikan beasiswa Supersemar kepada lebih dari 28.500 siswa di seluruh tanah air.

Selain itu, sampai dengan akhir Pelita IV lewat Perum Astek diberikan pula beasiswa kepada lebih dari 9.000 anak peserta KB lestari peserta astek perusahaan.

Wadah PKK merupakan salah satu lembaga di tingkat lini lapangan yang sangat strategis untuk membudayakan NKKBS. Berkaitan dengan itu telah pula dimasukkan enam *"care message"* pendidikan KB dalam 10 program PKK. Kegiatan yang dilaksanakan antara lain :

- Pelatihan bagi pelatih dan kader di semua tingkat wilayah.
- Pengadaan bacaan bagi penyuluh lapangan/kader PKK.
- Penyiapan buku pegangan kader PKK dengan materi kesejahteraan Ibu dan KB sebagai upaya untuk menambah ketrampilan PKK dalam kegiatan penerangan motivasi.
- Menyiapkan buku-buku pegangan pelatih yang akan melatih kader-kader PKK di tingkat kecamatan tentang KIE reproduksi sehat.

**5. Pendidikan Keluarga Berencana**

Karya ketiga dalam Panca Karya pada hakekatnya mengarahkan generasi muda dalam memasyarakatkan KB. Generasi muda mempunyai kepentingan dan bertanggungjawab

*Kepala Desa melantik Kader Gizi yang sudah dilatih oleh PLKB.*

---

*Kunjungan pembinaan peserta KB dalam rangka praktek lapangan oleh salah seorang peserta pelatihan program KB.*

untuk menerima dan memperjuangkan konsep Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS). Untuk itu dalam lima jalur pemantapan program operasional telah ditetapkan bahwa salah satu polanya adalah peningkatan peran generasi muda. Upaya yang dilakukan dalam penggarapannya antara lain melalui kegiatan-kegiatan pendidikan kependudukan/KB, pencetakan bahan-bahan instruksional dan lomba pidato generasi muda.

Generasi muda yang dilatih adalah yang terhimpun dalam wadah/lembaga KNPI, Karang Taruna, Pramuka, Sahaja, Generai Muda Angkatan Darat (Hipakad), LPPI dan organisasi generasi muda lainnya yang tertuang dalam wadah kependudukan. Berbagai kegiatan juga telah dilakukan oleh unit pelaksana agar dapat memberikan latihan dan motivasi terhadap generasi muda seirama dengan pembinaan yang berkesinambungan.

Disamping kegiatan-kegiatan tersebut telah dilakukan pula pembinaan generasi muda secara sporadis, antara lain memberikan materi pendidikan KB kepada Generasi Muda Angkatan Darat (Hipakad), LPPI dan KNPI. Sedangkan berbagai kegiatan yang dilakukan unit pelaksana seperti HIPAPKLH, unit Pelaksana MPS (Musyawarah Perburuhan Swasta), Pramuka telah menghasilkan berbagai kegiatan misalnya survei kebutuhan dasar, pelatihan bagi para pelatih inti, guru dan kepala sekolah, pengadaan buku bacaan dan buku pedoman, serta pencetakan media informasi. Kegiatan pelatihan bagi generasi muda selama Pelita IV, sampai dengan Desember 1988 telah mencapai sebanyak 110.646 kader atau 110,6% dari target sebesar 100.000 kader.

## 6. Kegiatan Penunjang

### a. Ketenagaan

Sumber daya manusia merupakan salah satu sumber (resources) yang diperlukan untuk pengelolaan kegiatan program KB dalam mencapai tujuannya. Pembinaan ketenagaan diarahkan untuk meningkatkan mutu tenaga program yang mempunyai loyalitas tinggi, berdedikasi, berdisiplin dan mempunyai kemampuan profesional yang memadai.

Tenaga program KB meliputi tenaga-tenaga yang pembinaannya secara langsung dikelola oleh BKKBN, dan disamping itu ada pula tenaga dari Unit Pelaksana KB baik pemerintah, swasta maupun organisasi masyarakat atau tenaga non-BKKBN. Tenaga BKKBN meliputi Pengawas PLKB, PLKB dan pegawai BKKBN Pusat dan daerah, sedangkan tenaga non-BKKBN adalah tenaga pelayanan kontrasepsi (Dokter, Bidan, Pembantu Bidan), tenaga KIE (tenaga pengelola KIE dari unit pelaksana dan institusi masyarakat, tenaga pendidikan kependudukan, motivator KB desa, kader UPGK dan lain-lain). Sampai dengan akhir Pelita IV jumlah tenaga program KB tercatat 992.703 orang, 25.683 di antaranya adalah tenaga BKKBN, sedangkan lainnya adalah tenaga non-BKKBN.

Upaya peningkatan pengelolaan ketenagaan dilaksanakan dengan penambahan tenaga untuk mengisi kekurangan tenaga unit kerja yang ada, penambahan tenaga untuk memperkuat operasional di lini lapangan dengan pengangkatan PLKB umum atau PLKB dari lulusan SPK, dan pengangkatan tenaga staf di daerah. Peningkatan administrasi kepegawaian dilaksanakan dengan penyusunan sistem pengadaan pegawai, pembinaan prestasi, kaderisasi, sistem kompensasi serta penyelenggaraan administrasi kepegawaian dengan alat bantu komputer dalam rangka pemberian layanan informasi kepegawaian yang akurat dan cepat.

Pemberian penghargaan bagi pegawai yang telah mengabdi kepada program KB selama periode tertentu serta pemberian penghargaan dengan predikat "Teladan" bagi tenaga program merupakan rangsangan dan insentif bagi tenaga program.

Upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia dalam program KB dilakukan dengan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan dan pelatihan. Kegiatan ini berupa pelatihan operasional Keluarga Berencana, dan telah dilaksanakan untuk kurang lebih 23 kategori tenaga pengelola dan pelaksana KB, baik berupa pelatihan dasar/pemula maupun pelayanan kontrasepsi dan tenaga KIE. Kegiatan pelatihan yang lain adalah mengenai kegiatan penunjang yaitu pelatihan yang diberikan kepada tenaga-tenaga komponen penunjang program KB seperti latihan perencanaan, keuangan, pengawasan, kepegawaian, dan lain-lain. Selain itu, kegiatan pelatihan yang diselenggarakan dalam rangka membantu memelihara kesadaran kependudukan dan sikap kependudukan yang positif meliputi pelatihan pendidikan kependudukan yang melibatkan 17 unit pelaksana, pelatihan jaringan informasi dan perpustakaan, pelatihan "income generating" pelatihan pembangunan desa, dan lain-lain.

Secara kuantitatif, hasil-hasil yang dicapai di bidang pendidikan dan pelatihan selama Pelita I sampai Pelita IV adalah sebagai berikut :

Dalam Pelita I telah dilatih di pusat dan daerah sebanyak 37.614 orang tenaga KB terdiri dari tenaga KB 36.658 orang dan tenaga pendidikan kependudukan 576 orang. Selanjutnya telah diselenggarakan pendidikan/seminar/studi tour di luar negeri yang diikuti 380 orang.

Dalam Pelita II telah dilatih sebanyak 76.689 orang tenaga KKB, terdiri dari tenaga KB 44.263 orang tenaga pendidikan kependudukan 31.843 orang, pendidikan jangka pendek dalam negeri 47 orang, pendidikan jangka panjang dalam negeri 61 orang, dan pendidikan/seminar/study tour di luar negeri 475 orang.

Dalam Pelita III telah dilatih sebanyak 168.741 orang terdiri dari tenaga KB 98.418 orang, tenaga pendidikan kependudukan 58.203 orang, peserta pelatihan kepegawaian (Sespa, Sepadya, Sepala, Pra-Jabatan dan Lemhanas) 8.930 orang, latihan demografi 1.250 orang, pendidikan jangka panjang dalam negeri 154 orang, pendidikan seminar/studi tour di luar negeri 445 orang.

Dalam Pelita IV telah dilatih sebanyak 295.652 orang, terdiri dari tenaga pendidikan kependudukan 136.205 orang, dan untuk tenaga KB 159.447 orang.

Selanjutnya telah diselenggarakan pula kegiatan pendidikan jangka panjang bergelar atau program S1, S2, S3. Kegiatan ini diprioritaskan untuk pegawai BKKBN yang telah menduduki jabatan struktural dan ingin melanjutkan pendidikan dalam rangka ikut membantu memenuhi golongan kepangkatan serta untuk meningkatkan pengetahuan. Di samping itu telah diselenggarakan pula program pendidikan jangka pendek berupa kursus-kursus yang berkaitan dengan bidang tugas ataupun yang sifatnya umum.

Upaya lain yang telah dilakukan adalah kegiatan pengembangan yaitu dalam rangka mencari inovasi yang berkaitan dengan materi, media dan metode pengajaran. Kegiatan ini biasanya dilaksanakan dalam kelompok kerja yang terdiri dari komponen-komponen terkait, baik yang berasal dari pusat maupun propinsi, serta sejumlah ahli dalam bidang pendidikan pada khususnya dan ahli-ahli dari berbagai disiplin ilmu yang lain.

Selain kegiatan pendidikan dan pelatihan tersebut di atas dikembangkan pula pendidikan dan pelatihan yang lebih inovatif yaitu menyelenggarakan program Pembinaan Jarak Jauh (PJJ) bagi petugas lapangan (PPLKB dan PLKB), menyelenggarakan *"crash program"* pelatihan paramedis/bidan dan pelatihan bagi generasi muda. Jumlah tenaga yang telah dilatih selama Pelita IV tercatat 305.000 orang.

*TKS BUTSI tak ketinggalan dalam "Sadar Kependudukan" lewat pendidikan kependudukan terpadu.*

*Sekilas suasana pelatihan UPGK untuk PLKB.*

MILIK
Perpustakaan BKKBN Tk I Jatim
Jl. Airlangga No. 31 - 33
SURABAYA

b. Perlengkapan dan Perbekalan

Sasaran utama kegiatan perlengkapan dan perbekalan dalam menunjang program KB adalah mengusahakan kelancaran penyediaan sarana dan prasarana program.

Dalam Pelita I, ketika program KB baru dimulai, pengelolaan perbekalan yang meliputi perencanaan, pengadaan, penyimpanan dan distribusi masih belum memadai. Meskipun perencanaan dan pengadaannya dilakukan oleh BKKBN, tetapi penyimpanan dan distribusi barang-barang tersebut masih menggunakan jalur dan fasilitas Departemen Kesehatan. Sistem distribusi kontrasepsi masih menganut penyaluran berdasarkan permintaan, sehingga akibatnya sering terjadi penyediaan yang kurang merata dan kurang sesuai dengan perkembangan kebutuhan di masing-masing daerah.

Sementara itu dalam upaya mengurangi ketergantungan alat kontrasepsi dari luar negeri telah dicoba memproduksi alat kontrasepsi IUD di dalam negeri dengan bantuan peralatan mesin serta bahan baku dari Population Council, sedangkan biaya produksi disediakan dari APBN. Namun setelah berproduksi kurang lebih dua tahun, kegiatan ini dihentikan karena banyaknya keluhan tentang mutu IUD tersebut. Untuk kontrasepsi kondom dengan menggalakkan sektor-sektor swasta diusahakan agar masyarakat mendapat suplai kondom dengan lebih murah dan mutu yang lebih baik. Dalam usaha penyediaan perlengkapan, khususnya alat kontrasepsi, serta untuk melepaskan ketergantungan dari luar negeri, maka makin ditingkatkan usaha-usaha dalam swasembada kontrasepsi.

Usaha tersebut dimulai dengan pendirian pabrik pil, kemudian pabrik IUD dan disusul dengan pendirian pabrik kondom. Selain tiga jenis alat kontrasepsi tersebut telah pula dilakukan usaha-usaha ke arah swasembada alat kontrasepsi suntikan.

Pengelolaan perlengkapan perbekalan ditingkatkan dengan pengembangan sistem serta pedoman pelaksanaannya sebagai petunjuk ataupun pegangan bagi petugas pengelola baik di Tingkat Pusat maupun daerah.

Demikian juga usaha peningkatan kemampuan petugas melalui kegiatan tambahan pendidikan serta pelatihan dan pembinaan terus ditingkatkan. Usaha penyempurnaan sistem pengelolaan perlengkapan dan perbekalan serta peningkatan kemampuan petugas terus dikembangkan melalui kegiatan penyusunan pedoman kerja dan pelatihan khusus di bidang pengelolaan perlengkapan perbekalan.

c. **Keuangan**

Tujuan administrasi keuangan adalah menyelenggarakan pengelolaan keuangan untuk menjamin terlaksananya kegiatan-kegiatan tepat pada waktunya serta dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan-ketentuan yang berlaku. Supaya pengelolaan keuangan, khususnya anggaran pembangunan, dapat sepenuhnya menunjang kegiatan-kegiatan program, maka anggaran yang tersedia dialokasikan ke dalam proyek-proyek yang penempatannya diatur secara fungsional. Dengan demikian pengendalian dan pengurusan proyek-proyek tersebut berada secara fungsional pada masing-masing komponen. Dana anggaran rutin diarahkan guna membiayai kegiatan-kegiatan yang sifatnya rutin seperti belanja pegawai, belanja barang, belanja pemeliharaan dan belanja perjalanan, sehingga fungsinya saling menunjang dengan kegiatan yang dananya berasal dari anggaran pembangunan. Disamping anggaran pembangunan dan anggaran rutin, dana untuk program KB ada pula yang berasal dari bantuan luar negeri yang lebih diarahkan untuk pengembangan program.

Dalam rangka menunjang kebijaksanaan pengelolaan program paripurna, telah dirumuskan mekanisme pelaksanaan proyek yang menyangkut hubungan proyek dengan

Kepala sebagai koordinator proyek-proyek dan program, hubungan proyek dengan komponen, dan hubungan proyek dengan Unit Pelaksana. Disamping itu telah diatur pula tugas, kewajiban dan tanggung jawab masing-masing. Guna menunjang kelancaran pengelolaan barang dan jasa, telah dirumuskan pedoman pengadaan barang dan jasa.

Dalam mendukung kelancaran pelaksanaan kegiatan operasional program KB di lapangan, telah dilakukan desentralisasi pengelolaan keuangan. Selain itu telah dilakukan sistem pemantauan pelaksanaan proyek-proyek yang makin disempurnakan dengan melakukan komputerisasi pembukuan dan administrasi keuangan proyek-proyek, serta rapat pengendalian proyek yang diselenggarakan secara teratur setiap bulan. Dengan rapat pengendalian proyek ini hambatan, kesulitan dan masalah dapat diketahui lebih dini dan dipecahkan lebih awal sehingga dapat menjamin kelancaran proyek, yang berarti juga kelancaran pelaksanaan program KB.

*Selepas pelatihan, mereka siap melaksanakannya.*

d. **Hukum, Organisasi dan Tatalaksana**

Dalam usaha meningkatkan mutu manajemen program KB nasional, maka kegiatan-kegiatan yang telah dilaksanakan antara lain :

1) Menelaah surat-surat perjanjian kerja yang diperlukan dalam rangka kerjasama antar instansi.
2) Memberikan bantuan hukum dalam rangka pemberian pengayoman bagi kelancaran program KB Nasional.
3) Memberikan masukan-masukan yang diperlukan dalam rangka menyusun Rencana Undang-Undang, Peraturan Pemerintah serta peraturan perundangan lainnya ke Badan Pembina Hukum Nasional (BPHN) yang menyangkut bidang keluarga berencana dan kependudukan.
4) Menginventarisasi dan mengumpulkan surat keputusan serta instruksi kepala BKKBN untuk diterbitkan dan disebarluaskan.

5) Menyusun pedoman baru, serta menyempurnakan yang telah ditetapkan sebelumnya.
6) Melaksanakan bimbingan orientasi beserta sistemnya melalui berbagai kegiatan pendidikan dan pelatihan bagi para petugas dengan menyisipkannya sebagai salah satu mata pelajaran.
7) Mengevaluasi tipologi perwakilan BKKBN Kabupaten/Kodya.
8) Menyusun dan menetapkan uraian tugas PPLKB.
9) Mengadakan studi perbandingan ke berbagai negara untuk peningkatan dan pemantapan manajemen dengan bantuan dari USAID.
10) Melaksanakan penyusunan sub sistem dan pedoman:
   - Sub sistem penilaian organisasi
   - Sistem pengendalian program KB nasional
   - Pedoman kerjasama luar negeri di lingkungan BKKBN.

**e. Perencanaan**

Sistem perencanaan yang dianut BKKBN hingga menjelang akhir Pelita III seperti tertera dalam **Surat Keputusan Ketua BKKBN No. 077/1974** tentang **Sistem Perencanaan Dua Arah**, yaitu perencanaan yang dimulai dari bawah atau Tingkat Kabupaten/Kodya dengan berpedoman pada pengarahan-pengarahan dari Tingkat Pusat, yang meliputi perencanaan program, anggaran, personalia dan logistik. Rencana program disusun oleh pelaksana-pelaksana program untuk kemudian dilakukan analisa dan konsolidasi oleh komponen perencana bersama komponen lain serta Unit-unit Pelaksana pada Tingkat Propinsi.

Proses yang sama terjadi pula di Tingkat Pusat; setelah usulan-usulan propinsi dan komponen program dibahas untuk dijadikan usulan kepada Bappenas dan Ditjen Anggaran selanjutnya dituangkan dalam bentuk DIP/DIK yang terinci tetapi masih cukup luwes. Dengan Surat Keputusan Kepala BKKBN ditetapkan sistem dan mekanisme penyusunan rencana program dan anggaran tahun lalu serta hasil pelaksanaan program dalam tahun yang bersangkutan dalam rangka penyusunan rencana tahunan berikutnya.

Untuk dapat memberikan dukungan yang optimal bagi pelaksanaan program, maka diperlukan suatu perencanaan yang dapat mengikuti tuntutan cakupan dan kecepatan program. Sistem perencanaan semakin dimantapkan dengan lebih mengaktifkan perencanaan dari tingkkat operasional yang paling bawah baik melalui forum-forum pertemuan intern maupun rapat koordinasi. Disamping itu, untuk dapat memberikan dukungan yang lebih mantap terhadap pencapaian tujuan ganda program KB nasional, maka perencanaan dilakukan secara terpadu antara BKKBN dengan Unit Pelaksana/Pelaksana serta sektor-sektor pembangunan lainnya yang terkait.

Langkah-langkah dan kebijaksanaan penting dalam kurun waktu empat Pelita, khususnya tahun terakhir Pelita III dan selama Pelita IV antara lain:
1) Melakukan pengelompokan wilayah perencanaan atau penyusunan perencanaan melalui pertemuan yang dikoordinasikan secara regional. Pelaksanaan kegiatan perencanaan menurut kelompok wilayah ini akan menghasilkan rencana program dan anggaran yang menyeluruh bagi masing-masing wilayah serta lebih memudahkan usaha penentuan prioritas dan intensifikasi program di wilayah yang bersangkutan.
2) Melakukan analisa kegiatan sedini mungkin untuk menghindari tidak terlaksananya kegiatan tersebut dan mengantisipasi kegiatan dengan jika perlu melakukan revisi secepatnya. Dalam kaitan ini, telah dilakukan penyempurnaan terhadap target penca-

paian peserta KB beserta mix kontrasepsinya, agar target penurunan fertilitas yang telah ditetapkan dapat tercapai.

3) Mengkoordinasikan penyusunan konsep Repelita dan GBHN program KB Nasional serta penjabaran dan langkah-langkah strategis yang dituangkan dalam target tahunan program KB Nasional.
4) Melakukan penyempurnaan terhadap basis perencanaan melalui pengumpulan dan analisa data yang diperoleh dari lapangan. Kegiatan ini menghasilkan data perencanaan yang akurat sehingga dapat mendukung proses perencanaan yang lebih terarah, paripurna dan terpadu.
5) Mengantisipasi kegiatan-kegiatan strategi yang dapat meningkatkan partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan program KB Nasional. Disamping itu, berbagai upaya yang mengarah kepada efisiensi dan efektifitas program dan anggaran senantiasa dilakukan. Dalam kaitan ini berbagai sumber dana telah dipadukan pula sedemikian rupa sehingga keterpaduan rencana yang telah disusun akan didukung oleh dana yang bersumber baik dari APBN/APBD maupun dari bantuan luar negeri, masyarakat dan swasta.

**f. Pelaporan**

Pemantauan pelaksanaan program KB Nasional sesuai dengan rencana dilakukan melalui sistem pencatatan dan pelaporan. Kebijaksanaan dan langkah-langkah kegiatan pencatatan dan pelaporan antara lain meliputi:

1) Penyusunan rancangan pedoman pencatatan dan pelaporan operasional program KB yang disempurnakan.
2) Ujicoba rancangan pedoman pencatatan dan pelaporan operasional program KB yang disempurnakan, yang terdiri dari pencatatan dan pelaporan pelayanan kontrasepsi, pengendalian lapangan dan pendataan PUS dan peserta KB.
3) Pelatihan pencatatan dan pelaporan serta pematangan kondisi untuk mendukung pelaksanaan pencatatan dan pelaporan.
4) Peningkatan ketrampilan petugas pencatatan dan pelaporan dengan sistem modul serta pelatihan di kelas.
5) Pengumpulan dan penyajian data hasil pencatatan dan pelaporan.
6) Optimasi dana yang tersedia untuk ikut serta mendukung KB Mandiri.
7) Pengamatan dan mempelajari terus menerus perkembangan program KB agar dapat segera menampung perubahan-perubahan yang terjadi dengan modifikasi pedoman pencatatan dan pelaporan yang ada.
8) Peningkatan peranserta masyarakat dalam program KB Nasional melalui pemantapan peran generasi muda dalam pendataan PUS dan peserta KB, dan peran PKKBD serta kelompok akseptor dalam motivasi, pembinaan serta penyebaran informasi.

Sejalan dengan pedoman pencatatan dan pelaporan yang disempurnakan, maka pelaksanaannya telah mendapat perhatian yang sungguh-sungguh dengan melakukan bimbingan dan pembinaan lapangan secara berjenjang dan teratur. Dengan kegiatan-kegiatan tersebut diharapkan dapat dihasilkan informasi manajemen secara tepat dan akurat.

**g. Analisa**

Pengolahan berbagai aspek laporan menghasilkan data yang berguna bagi para pengelola/pelaksana program. Berdasarkan data tersebut selanjutnya dilakukan analisa dan penilaian agar menghasilkan informasi yang lebih menyeluruh untuk mengetahui sampai seberapa jauh pelaksanaan dan hasil program KB sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan.

Agar dapat memberikan gambaran yang lebih menyeluruh mengenai hasil pelaksanaan program, telah diterapkan pedoman penilaian program KB Nasional dari segi efek dan dampak program, khususnya yang berkaitan dengan penurunan fertilitas.

Sementara itu untuk dapat memberikan gambaran yang lebih obyektif terhadap keberhasilan pencapaian suatu wilayah program telah dikembangkan penilaian dengan menggunakan indikator majemuk (multi indikator). Dari penilaian ini dapat diperoleh gambaran yang lebih menyeluruh tentang input, proses, output serta efek dan dampak program di masing-masing wilayah program sehingga dapat diketahui lebih nyata aspek-aspek pengelolaan program yang masih perlu ditingkatkan.

Dengan telah keluarnya hasil Supas 1985, telah selesai pula dilakukan analisa fertilitas dan mortalitas menurut propinsi untuk bahan masukan bagi pengembangan dan peningkatan program KB selanjutnya.

Selain itu telah diterbitkan juga berbagai jenis analisa dan laporan program untuk konsumsi intern dan ekstern secara bulanan, triwulanan, semesteran, tahunan dan per Pelita. Usaha-usaha untuk meningkatkan cara-cara analisa yang lebih canggih dengan komputer juga terus dikembangkan.

h. Pengolahan Data dan Komputer

Sebagai salah satu unit pelaksana teknis, Pusat Pengelolaan Data dan Komputer mempunyai tugas menyusun sistem pengolahan, menyusun program pengolahan serta melaksanakan pengolahan data dengan komputer.

Dalam upaya untuk menyediakan informasi yang cepat dan akurat, beberapa kegiatan yang telah dilakukan antara lain adalah sebagai berikut:

1) Pengadaan perangkat keras, perangkat lunak serta peningkatan kemampuan dan ketrampilan pengelola dan petugas komputer di Tingkat Pusat dalam rangka peningkatan kemampuan pengolahan data terpusat.
2) Pembentukan jaringan komputer lokal jarak jauh, dengan melengkapi komputer di setiap komponen dan komputer di setiap kantor BKKBN propinsi di seluruh Indonesia. Unit komputer tersebut dilengkapi dengan perangkat komunikasi data yang dihubungkan satu sama lain yang memungkinkan adanya pemindahan data antar anggota jaringan komputer.
3) Pengembangan jaringan komputer diperluas sampai Tingkat Kabupaten/Kodya, yakni sebanyak 24 kabupaten/kodya di Propinsi Jawa Barat sebagai daerah uji coba.
4) Penyusunan beberapa program aplikasi untuk pengolahan data dengan komputer seperti data klinik, data PPLKB, monitoring proyek, pembukuan, kepegawaian, perguDangan dan lain-lain, serta peningkatan kemampuan dan ketrampilan melalui pendidikan dan pelatihan untuk para pengelola dan pelaksana yang terkait dengan proses pengolahan dan pemakai data.

i. Pusat Jaringan Informasi dan Dokumentasi

Kegiatan pusat jaringan informasi dan dokumentasi diarahkan untuk menunjang peningkatan pelaksanaan program KB Nasional dengan lebih mendayagunakan data dan informasi bagi para pengelola, pelaksana program dan pemakai informasi lainnya. Kegiatan-kegiatan yang telah dilaksanakan adalah sebagai berikut :

1) Mengumpulkan bahan pustaka yang relevan untuk kepentingan program baik bersumber dari dalam negeri maupun luar negeri, menghimpun data sekunder terutama di

bidang KB/Kependudukan serta bahan informasi perkembangan program (dari sumber intern dan ekstern BKKBN), dalam rangka pengembangan di Tingkat Kabupaten/ Kodya ke bawah.

2) Membina kerjasama dengan sumber-sumber informasi intern dan ekstern BKKBN dalam rangka jaringan dan dokumentasi program.
3) Komputerisasi dokumentasi dan penelusuran (retrieval) data/informasi guna meningkatkan kerapian dokumentasi serta untuk meningkatkan kecermatan dan kecepatan dalam pelayanan data/informasi, sehingga diharapkan dapat memandu minat para pengelola program.

j. Penelitian dan Pengembangan

Kegiatan penelitian dan pengembangan diarahkan untuk menunjang para pengambil keputusan/kebijaksanaan melalui berbagai informasi data yang diperlukan guna menyempurnakan serta merangsang meningkatnya program KB secara menyeluruh dan terpadu untuk mencapai tujuan program KB. Untuk itu kegiatan yang dilakukan meliputi penelitian dan pengembangan di bidang keluarga berencana, biomedis dan reproduksi manusia serta pengkajian kebijakan program.

Sesuai dengan rencana induk Bidang Pengembangan, maka dari 82 judul penelitian yang direncanakan, telah dapat direalisasikan sebanyak 52 judul penelitian, serta penyempurnaan pengelolaan penelitian dan pengembangan terus dilaksanakan, dalam rangka dukungannya terhadap dinamika program KB Nasional. Daiam rangka pembinaan institusi intern BKKBN, pengisian jabatan struktural telah dapat dipenuhi, tetapi pengisian jabatan fungsional belum dapat dipenuhi. Dari 72 jabatan fungsional yang tersedia baru dapat terisi calon peneliti fungsional sebanyak 18 orang. Untuk meningkatkan kemampuan penelitian bagi calon tenaga fungsional tersebut telah diiakukan training baik dalam negeri maupun luar negeri, untuk jangka pendek maupun jangka panjang.

Pembinaan bagi institusi ekstern, dimaksudkan agar penelitian yang dilaksanakan oleh lembaga penelitian dapat memberikan dukungan secara maksimal sesuai dengan dinamika program KB Nasional. Untuk itu telah dikembangkan bantuan untuk penyelesaian thesis dan disertasi bagi para mahasiswa program S2 dan S3, dan kesempatan untuk mengikuti seminar di dalam dan luar negeri serta training jangka panjang dan pendek.

Disamping itu telah dikembangkan pula metodologi penelitian yang memadai dalam program KB Nasional. Beberapa peralatan komputer telah diperbantukan kepada perguruan tinggi (lembaga penelitian), dalam jumlah yang terbatas. Kegiatan yang telah dilaksanakan oleh masing-masing pusat adalah sebagai berikut :

1) Pusat Pengembangan Kebijaksanaan.
   - Penelitian kegiatan integrasi seperti evaluasi UPPKA.
   - Pengamatan pelaksanaan KB—Kesehatan.
   - Pengembangan peningkatan peran wanita melalui program UPPKA (Proyek ASEAN)
   - Penelitian tentang remaja dalam program KB.
   - Penelitian tentang alih peran.
   - Pengamatan tentang peran tokoh agama Islam dalam program KB.
   - Beberapa kegiatan seminar antara lain :
     * Partisipasi pemuda dalam program KB.
     * Partisipasi perusahaan/industri dalam program KB.
     * Perumusan konsep alih peran.
   - Penulisan tentang profil propinsi.

2) Pusat Studi KB Nasional
- Studi Prevaiensi.
- Studi CU (Peserta KB aktif) dan CR (tingkat kelangsungan pemakaian kontrasepsi).
- Studi Prevalensi Program KB–Gizi.
- Studi Analisa Lanjutan Penelitian Modular.
- Studi Variasi Pencapaian Program.
- Evaluasi Program Insentif Masyarakat.
- Studi Pengayoman Hasil Safari.
- Studi Bahan Baku Kontrasepsi Pil.
- Studi "Time and Motion Study".
- Studi Nilai Anak.
- Evaluasi KB Pedesaan.
- Studi Peranan PKK terhadap program KB Nasional.
- Studi Metodologi KB.
- Studi Radio Komunikasi.
- Beberapa kegiatan analisa data sekunder yang telah, sedang dan akan dilaksanakan antara lain :
  * Studi Modul Management.
  * Studi Variasi Pencapaian Program.
  * Studi CU dan CR.
  * Evaluasi PIM (Pembinaan Institusi Masyarakat).
  * Evaluasi Safari KB di lapangan.
  * Studi Modular KB.

3) Pusat Studi Biomedis dan Reproduksi Manusia
- Penelitian tentang Hospital Discharge.
- Penelitian tentang Norplant.
- Focus group discussion on long term effect of oral contraceptive.
- Studi perbandingan IUD.
- Penelitian pemberian makanan tambahan pada ibu hamil.
- Penelitian kadar lemak darah pada pemakaian oral Pil dan AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim).
- Penelitian manfaat buku pedoman referal dan seleksi calon akseptor.

k. Pengawasan

Sesuai dengan kebijaksanaan pemerintah, bidang Pengawasan semakin dituntut untuk meningkatkan kemampuan dan mutu pengawasan, sehingga dapat memberikan sumbangan yang lebih besar dalam membantu kelancaran dan pengembangan program KB Nasional selanjutnya.

Arah kegiatan bidang Pengawasan di BKKBN lebih dititikberatkan pada usaha-usaha yang bersifat preventif, sehingga kemungkinan terjadinya penyimpangan dalam pelaksanaan program dapat dicegah sedini mungkin. Untuk itu kegiatan pengawasan dilakukan secara aktif pada setiap proses kegiatan program, mulai dari tahap perencanaan, penyiapan operasional, pelaksanaan sampai pelaporan hasil-hasil pelaksanaan program.

Dalam rangka meningkatkan efektifitas pengendalian program, kegiatan pengawasan dilaksanakan secara terpadu dengan kegiatan pembinaan, sehingga berbagai permasalahan yang dijumpai dapat segera terselesaikan secara tuntas dan proses penyelesaian diusahakan dapat dilakukan pada tingkat serendah mungkin. Khusus mengenai pelaksanaan proyek-proyek dan anggaran rutin yang ada di lingkungan BKKBN, diadakan forum pengendalian proyek yang diselenggarakan tiap bulan di setiap tingkatan sehingga

berbagai permasalahan dalam pengelolaan proyek pembangunan/anggaran rutin serta pelaksanaan operasionalnya di lapangan dapat dipantau dengan cepat dan berkala di semua tingkatan secara berjenjang.

Koordinasi pengawasan dengan unsur pengawasan ekstern, (BPKP, Bepeka) telah dilakukan dengan sebaik-baiknya. Hal itu terutama dimaksudkan untuk mengusahakan adanya koordinasi jadwal keglatan pemeriksaan, kesatuan bahasa dalam menilai penyimpangan-penyimpangan yang terjadi serta penyelesaian sebagai tindak lanjut dari hasil-hasil semua temuan pengawasan.

Dalam kegiatan selanjutnya telah dilaksanakan inventarisasi, peninjauan dan penilalan terhadap formasi personalia di Bidang Pengawasan dari Tingkat Pusat hingga Kabupaten/Kodya serta telah dilaksanakan pemeriksaan pegawai yang melanggar disiplin pegawai negeri berdasarkan Peraturan Pemerintah (PP) nomor 30 tahun 1980. Selain itu juga telah dilakukan konsolidasi intern secara rutin melalui forum diskusi dan kursus pengawasan keuangan BPLK Departemen Keuangan, kursus mikro komputer dan norma pemeriksaan bagi calon penatar. Agar dapat mempunyai alat banding dalam melakukan pemeriksaan, maka telah dilakukan pula penyusunan buku saku petunjuk teknis pemeriksaan dan cuplikan peraturan-peraturan.

## B. Hasil-Hasil Kegiatan

Telah dijelaskan di muka bahwa program KB nasional mempunyai dua tujuan utama yaitu normatif dan demografis. Tujuan normatif adalah terciptanya norma keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera (NKKBS), sedangkan tujuan demografis adalah tujuan antara yaitu mengendalikan tingkat pertumbuhan penduduk melalui penurunan tingkat kelahiran.

Untuk mengetahui keberhasilan pencapaian tujuan tersebut dapat ditinjau menurut pola strategi pelaksanaan program, yaitu perluasan jangkauan, pembinaan, pelembagaan dan pembudayaan. Adapun hasil-hasil yang dicapai dari segi penurunan tingkat kelahiran dan pengaruh program KB pada usaha-usaha pemecahan berbagai masalah kependudukan akan dibahas dalam bab V.

### 1. Perluasan Jangkauan

#### a. Pencapaian Peserta KB Baru

Dari aspek perluasan jangkauan yang meliputi usaha mengajak pasangan usia subur menjadi peserta KB baru serta mengembangkan institusi untuk ikut mengelola program, telah dicapai hasil-hasil yang menggembirakan. Hal ini ditandai dengan semakin meningkatnya, baik dari segi kuantitas maupun kualitas peserta KB baru tersebut.

Dalam Pelita I (1969/70–1973/74) dengan jangkauan program yang masih meliputi wilayah Jawa Bali, pencapaian peserta KB baru setiap tahunnya meningkat cukup pesat. Pada tahun pertama Pelita I hanya diperoleh sekitar 53.000 peserta KB baru, sedangkan pada tahun terakhir meningkat menjadi sebanyak 1,4 juta. Selama Pelita I ini jumlah peserta KB baru yang diperoleh adalah sebanyak 3.201.458 atau 105,8% dari target sasaran Pelita I sebanyak 3.025.000 peserta KB baru (Tabel IV.1).

Dalam Pelita II (1974/75–1978/79), jangkauan program KB telah diperluas yang mencakup 10 propinsi di luar Jawa Bali yakni DI Aceh, Sumatera Utara, Sumatera Barat, Sumatera Selatan, Lampung, Nusa Tenggara Barat, Kalimantan Barat, Kalimantan Selatan, Sulawesi Utara dan Sulawesi Selatan. Jumlah peserta KB baru yang dicapai selama Pelita II adalah sebanyak 10.236.618 atau sebesar 103,8% dari target sasaran Pelita II

sebanyak 9.859.933 peserta. Dibandingkan dengan Pelita I, pencapaian peserta KB baru selama Pelita II ini meningkat lebih dari 300% yakni menjadi lebih dari 10 juta peserta.

Pada Pelita III (1979/80–1983/84), jumlah peserta KB baru yang dicapai adalah 17.379.592 atau sekitar 118,5% dari target peserta KB baru sebanyak 14.661.553 peserta. Wilayah penggarapan program pada saat dimulainya Repelita III ini telah mencakup semua propinsi di Indonesia. Dibandingkan dengan Pelita II pencapaian peserta KB baru selama Pelita III ini meningkat sekitar 70% yaitu dari sekitar 10 juta peserta pada Pelita II menjadi sebesar 17 juta peserta pada Pelita III. Kalau dalam Peiita II rata-rata pencapaian peserta KB baru setiap tahun sekitar 2 juta, maka pada Pelita III ini meningkat menjadi lebih dari 3 juta peserta KB baru setiap tahun.

Ditinjau dari wilayah penggarapan program selama Pelita III menunjukkan bahwa wilayah Jawa Bali mencapai 12.713.663 peserta atau 127% dari target sebanyak 9.998.692 peserta. Di wilayah LJB I telah dicapai sebanyak 3.748.414 peserta atau 101% dari target sebanyak 3.705.895. Sementara itu di wilayah LJB II telah dicapai 917.485 peserta atau 96% dari target 956.966 peserta KB baru. Dari tiga wilayah ini terlihat bahwa hanya LJB II yang telah mencapai target selama Pelita III. Hal ini mungkin disebabkan karena program KB di wilayah LJB II baru dilaksanakan pada Pelita III.

Pada Pelita IV jumlah peserta KB baru yang dicapai secara nasional adalah 24.679.010 peserta atau sekitar 95,9% dari target sasaran sebanyak 25.745.874 peserta. Pencapaian peserta KB baru tersebut mengalami kenaikkan sekitar 7 juta peserta atau 42% dibandingkan pencapaian dalam Pelita III. Rata-rata pencapaian peserta KB baru setiap tahun selama Pelita III sekitar 3,5 juta meningkat menjadi sekitar 5 juta per tahun pada Pelita IV (Gambar IV.1).

Pencapaian selama Pelita IV di wilayah Jawa Bali adalah sebanyak 16,8 juta peserta atau 97,5% dari target sebanyak 17,2 juta. Di wilayah LJB I selama Pelita IV telah dicapai sekitar 5,7 juta peserta atau 90% dari target sebesar 6,4 juta, sedangkan di wilayah LJB II dicapai 2.084.252 atau 100,6% dari target Pelita IV sebanyak 2.072.350 peserta (tabel IV.2). Untuk perkembangan jumlah peserta KB baru setiap propinsi secara rinci dapat dilihat pada tabel IV.3.

b. **Mix Kontrasepsi Peserta KB Baru**

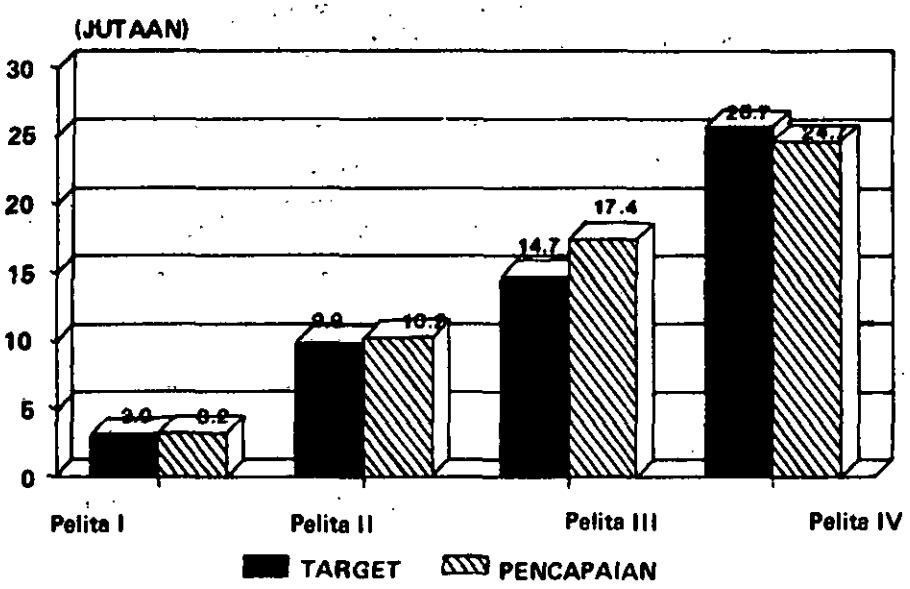
Pencapaian peserta KB baru menurut komposisi metode kontrasepsi (mix kontrasepsi) cukup menggembirakan, karena persentase yang menggunakan pil dan kondom cenderung menurun dan mulai bergerak ke kontrasepsi yang lebih efektif. Pada akhir tahun Pelita I (1973/74), sekitar 62% dari seluruh peserta KB baru adalah peserta yang menggunakan metode kontrasepsi pil, 21% menggunakan IUD dan 15% kondom. Pada akhir Pelita II (1971/72) persentase pemakaian pil meningkat menjadi 69%, IUD turun menjadi 18% dan kondom turun menjadi 8%. Selanjutnya dengan adanya pengarahan program menuju penggunaan IUD, maka pada akhir tahun Pelita III (1983/84) jumlah peserta KB baru IUD meningkat menjadi 27%, sedangkan pil dan kondom turun masing-masing menjadi 44% dan 3%. Sementara itu peserta KB baru yang menggunakan suntikan naik dari 3% pada akhir Pelita II menjadi sekitar 23% pada akhir Pelita III. Pada akhir Pelita IV (1988/89) peserta KB baru yang menggunakan pil turun menjadi sekitar 36%, dan yang menggunakan suntikan naik menjadi 33%. Sementara itu peserta KB baru IUD turun menjadi sekitar 21% (tabel IV.4). Turunnya peserta KB IUD ini diperkirakan karena adanya perkembangan jenis alat kontrasepsi yang lebih efektif yaitu sterilisasi dan Implant.

TABEL IV.1
TARGET DAN HASIL PESERTA KB BARU
SELAMA 4 PELITA DI INDONESIA

| TAHUN ANGGARAN | JUMLAH PESERTA KB BARU | | %–TASE TERHADAP TARGET |
|---|---|---|---|
| | TARGET | PENCAPAIAN | |
| 1969/1970 | 100.000 | 53.103 | 53.1 |
| 1970/1971 | 125.000 | 181.059 | 144.8 |
| 1971/1972 | 550.000 | 519.330 | 94.4 |
| 1972/1973 | 1.000.000 | 1.078.889 | 107.9 |
| 1973/1974 | 1.250.000 | 1.369.077 | 109.5 |
| PELITA I | 3.025.000 | 3.201.458 | 105.8 |
| 1974/1975 | 1.500.000 | 1.592.891 | 106.2 |
| 1975/1976 | 1.796.000 | 1.966.585 | 109.5 |
| 1976/1977 | 1.976.000 | 2.212.790 | 112.0 |
| 1977/1978 | 2.296.833 | 2.248.468 | 97.9 |
| 1978/1979 | 2.291.100 | 2.215.884 | 96.7 |
| PELITA II | 9.859.933 | 10.236.618 | 103.8 |
| 1979/1980 | 2.341.071 | 2.229.791 | 95.2 |
| 1980/1981 | 2.677.918 | 3.051.244 | 113.9 |
| 1981/1982 | 2.018.109 | 2.966.897 | 147.0 |
| 1982/1983 | 3.621.595 | 3.885.476 | 107.3 |
| 1983/1984 | 4.002.860 | 5.246.184 | 131.1 |
| PELITA III | 14.661.553 | 17.379.592 | 118.5 |
| 1984/1985 | 4.819.045 | 4.072.779 | 84.5 |
| 1985/1986 | 5.284.176 | 5.067.713 | 95.9 |
| 1986/1987 | 5.323.000 | 4.929.008 | 92.6 |
| 1987/1988 | 5.589.007 | 5.185.674 | 92.8 |
| 1988/1989 | 4.730.646 | 5.423.836 | 114.7 |
| PELITA IV | 25.745.874 | 24.679.010 | 95.9 |
| EMPAT PELITA | 53.292.360 | 55.496,678 | 104.1 |

Sumber : Biro Pencatatan dan Pelaporan, BKKBN Pusat.

GAMBAR IV. 1
TARGET DAN PENCAPAIAN PESERTA KB BARU
TIAP PELITA, INDONESIA




TABEL IV.2
TARGET DAN REALISASI PESERTA KB BARU
DALAM EMPAT PELITA, INDONESIA

| TAHUN / DAERAH | PELITA I | PELITA II | PELITA III | 1984/85 | 1985/86 | 1986/87 | 1987/88 | 1988/89 | PELITA IV |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| JAWA BALI | | | | | | | | | |
| TARGET | 3.026.000 | 8.543.100 | 9.998.692 | 3.164.633 | 3.488.225 | 3.854.000 | 3.900.243 | 3.062.426 | 17.259.556 |
| HASIL | 3.201.458 | 8.972.631 | 12.713.663 | 2.724.809 | 3.504.894 | 3.353.203 | 3.541.985 | 3.707.484 | 16.832.375 |
| PERSENTASE | 105,83 | 105,03 | 127,15 | 86,37 | 100,48 | 91,77 | 90,81 | 121,06 | 97,52 |
| LUAR JB I | | | | | | | | | |
| TARGET | – | 1.316.833 | 3.706.895 | 1.264.842 | 1.347.748 | 1.241.000 | 1.258.744 | 1.301.632 | 6.413.966 |
| HASIL | – | 1.263.787 | 3.748.414 | 1.005.094 | 1.147.928 | 1.170.772 | 1.206.984 | 1.241.595 | 6.772.373 |
| PERSENTASE | – | 95,97 | 101,13 | 79,46 | 85,17 | 94,34 | 95,89 | 95,39 | 90,00 |
| LUAR JB II | | | | | | | | | |
| TARGET | – | – | 956.966 | 399.670 | 448.173 | 428.000 | 430.020 | 366.567 | 2.072.350 |
| HASIL | – | – | 917.485 | 342.866 | 414.891 | 405.033 | 446.705 | 474.757 | 2.084.252 |
| PERSENTASE | – | – | 95,87 | 85,81 | 92,57 | 94,63 | 103,88 | 129,81 | 100,57 |
| INDONESIA | | | | | | | | | |
| TARGET | 3.026.000 | 9.859.933 | 14.661.553 | 4.819.045 | 5.284.178 | 5.323.000 | 5.589.007 | 4.730.644 | 25.743.872 |
| HASIL | 3.201.458 | 10.236.616 | 17.379.562 | 4.072.769 | 5.067.713 | 4.929.008 | 6.195.674 | 5.423.836 | 24.689.000 |
| PERSENTASE | 105,83 | 103,82 | 118,54 | 84,51 | 95,90 | 92,60 | 92,96 | 114,65 | 95,89 |

Sumber: Biro Pencatatan & Pelaporan, BKKBN Pusat.

## TABEL IV.3
## REALISASI PESERTA KB BARU DALAM EMPAT PELITA PER PROPINSI, INDONESIA
(Dalam ribuan)

| PROPINSI/ WILAYAH | PELITA I | PELITA II | PELITA III | 1984/85 | 1985/86 | 1986/87 | 1987/88 | 1988/89 | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. DKI JAYA | 217,9 | 579,8 | 1.048,6 | 301,8 | 365,1 | 403,9 | 486,4 | 506,1 | 2.063,3 |
| 2. JABAR | 592,6 | 2.638,1 | 4.288,3 | 905,8 | 1.272,8 | 1.145,3 | 1.130,0 | 1.206,5 | 5.660,4 |
| 3. JATENG | 682,4 | 2.476,6 | 3.938,3 | 651,1 | 844,1 | 839,9 | 908,3 | 851,9 | 4.095,3 |
| 4. D.I.Y. | 1.478,5 | 2.890,7 | 2.920,9 | 65,9 | 69,5 | 67,7 | 59,5 | 72,5 | 335,1 |
| 5. JATIM | 118,5 | 280,2 | 203,9 | 749,0 | 897,4 | 842,9 | 907,9 | 1.023,0 | 4.420,2 |
| 6. BALI | 131,7 | 225,6 | 233,3 | 51,1 | 56,0 | 53,5 | 49,9 | 47,5 | 258,0 |
| JAWA BALI | 3.221,6 | 8.973,0 | 12.633,3 | 2.724,7 | 3.504,9 | 3.353,2 | 3.542,0 | 3.707,5 | 16.832,3 |
| 7. DI ACEH | – | 54,6 | 187,7 | 66,3 | 67,0 | 65,0 | 63,7 | 76,2 | 338,2 |
| 8. SUMUT | – | 279,9 | 884,7 | 212,2 | 233,0 | 291,4 | 272,9 | 269,4 | 1.278,9 |
| 9. SUMBAR | – | 109,6 | 314,7 | 90,1 | 99,6 | 101,0 | 140,8 | 111,2 | 542,7 |
| 10. SUMSEL | – | 103,1 | 398,0 | 133,5 | 120,8 | 116,8 | 135,7 | 142,8 | 649,6 |
| 11. LAMPUNG | – | 149,9 | 455,6 | 129,6 | 182,4 | 142,6 | 147,7 | 170,7 | 773,0 |
| 12. N.T.B. | – | 86,4 | 302,3 | 69,9 | 91,2 | 93,9 | 78,8 | 70,1 | 403,9 |
| 13. KALBAR | – | 63,7 | 231,6 | 64,7 | 69,6 | 66,6 | 75,0 | 91,5 | 367,4 |
| 14. KALSEL | – | 81,9 | 218,5 | 55,3 | 60,2 | 61,7 | 62,9 | 67,9 | 308,0 |
| 15. SULUT | – | 141,6 | 246,3 | 69,2 | 76,9 | 75,1 | 67,4 | 73,0 | 361,6 |
| 16. SULSEL | – | 193,0 | 510,6 | 114,2 | 147,1 | 149,7 | 162,0 | 168,9 | 741,9 |
| LJB I | – | 1.263,7 | 3.750,0 | 1.005,0 | 1.147,8 | 1.163,8 | 1.206,9 | 1.241,7 | 5.765,2 |
| 17. R I A U | – | – | 121,2 | 44,0 | 67,9 | 67,4 | 98,0 | 103,1 | 380,4 |
| 18. JAMBI | – | – | 114,7 | 40,0 | 57,1 | 64,0 | 54,7 | 53,9 | 269,7 |
| 19. BENGKULU | – | – | 94,0 | 28,0 | 33,4 | 32,5 | 37,1 | 34,9 | 165,9 |
| 20. N.T.T. | – | – | 145,0 | 53,5 | 63,4 | 44,0 | 49,6 | 58,6 | 269,1 |
| 21. KALTENG | – | – | 85,8 | 25,7 | 23,4 | 36,5 | 39,4 | 41,2 | 166,2 |
| 22. KALTIM | – | – | 101,4 | 37,7 | 42,4 | 48,7 | 47,5 | 48,3 | 224,6 |
| 23. SULTENG | – | – | 89,2 | 28,4 | 26,2 | 28,6 | 30,4 | 36,1 | 149,7 |
| 24. SULTRA | – | – | 58,9 | 21,8 | 23,3 | 24,3 | 24,4 | 32,5 | 126,3 |
| 25. MALUKU | – | – | 60,0 | 28,1 | 29,5 | 33,0 | 38,0 | 35,2 | 163,8 |
| 26. IRJA | – | – | 35,9 | 31,1 | 42,9 | 21,3 | 21,1 | 22,0 | 138,4 |
| 27. TIMTIM | – | – | 11,3 | 4,7 | 5,4 | 5,0 | 6,5 | 9,0 | 30,6 |
| LJB II | – | – | 917,4 | 343,0 | 414,9 | 405,3 | 446,7 | 474,8 | 2.084,7 |
| INDONESIA | 3.221,6 | 10.236,7 | 17.300,7 | 4.072,7 | 5.067,6 | 4.922,3 | 5.195,6 | 5.424,0 | 24.682,2 |

## TABEL IV.4

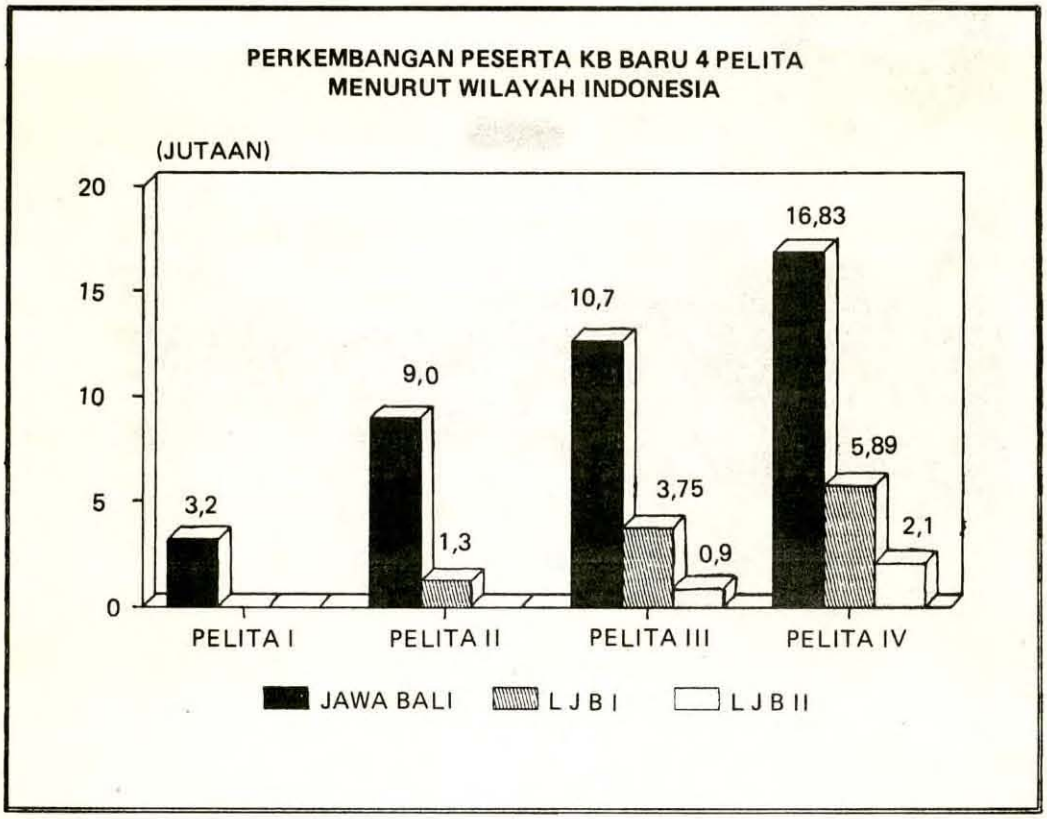
## HASIL PESERTA KAB BARU MENURUT METODE KONTRASEPSI PERTAHUN DALAM EMPAT PELITA INDONESIA

(Dalam ribuan)

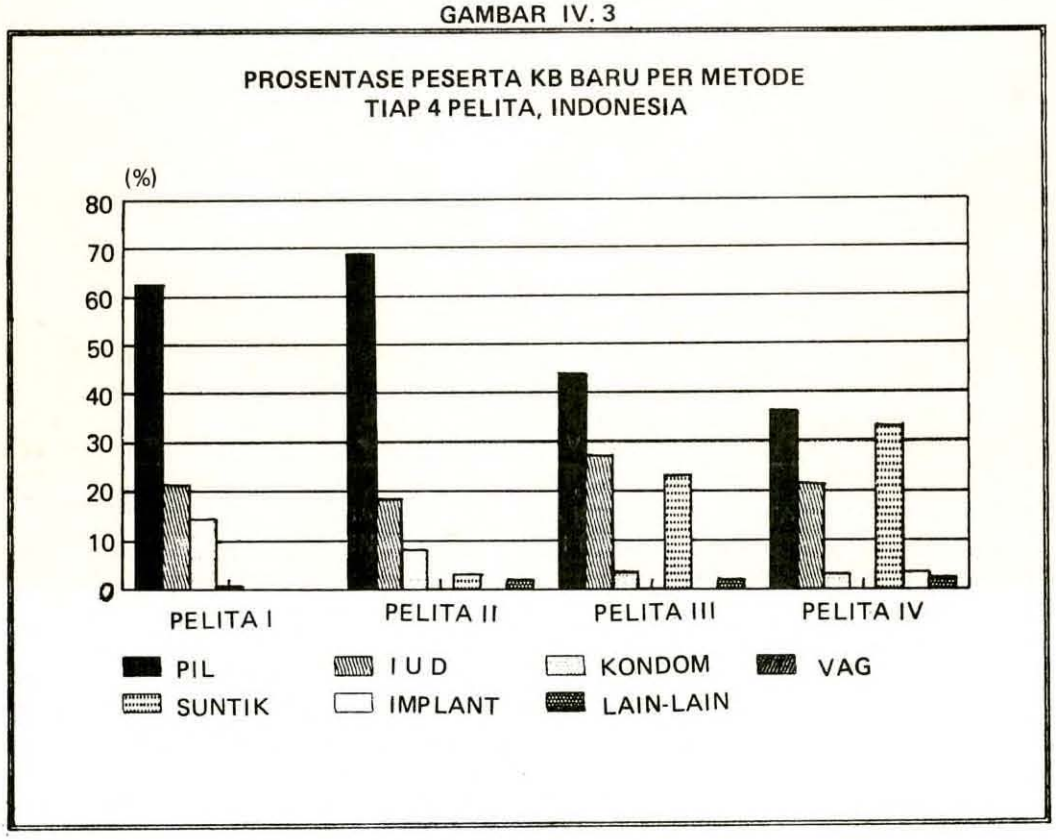
| TAHUN | METODE KONTRASEPSI | | | | | | | JUMLAH |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | PIL | IUD | KONDOM | T. VAGINAL | SUNTIKAN | IMPLANT | LAIN-LAIN | |
| 69/70 | 14,6 | 29,0 | 9,5 | – | – | – | – | 53,1 |
| | (27,5%) | (54,7%) | (17,8%) | – | – | – | – | (100%) |
| 1970/71 | 79,8 | 76,3 | 25,2 | – | – | – | – | 18,1 |
| | (44,0%) | (42,2%) | (13,8%) | – | – | – | – | (100%) |
| 1971/72 | 281,8 | 212,7 | 16,3 | 8,6 | – | – | – | 519,4 |
| | (64,3%) | (40,9%) | (3,1%) | (1,7%) | – | – | – | (100%) |
| 1972/73 | 607,0 | 380,2 | 77,4 | 14,2 | – | – | – | 1.078,8 |
| | (56,3%) | (35,2%) | (7,2%) | (1,3%) | – | – | – | (100%) |
| 1973/74 | 857,7 | 293,1 | 210,6 | 7,7 | – | – | – | 1.369,1 |
| | (62,6%) | (21,4%) | (15,4%) | (0,6%) | – | – | – | (100%) |
| 1974/75 | 1.087,7 | 187,2 | 301,1 | 3,0 | 4,3 | – | 9,7 | 1.593,0 |
| | (68,3%) | (11,7%) | (18,9%) | (0,2%) | (0,3%) | – | (0,6%) | (100%) |
| 1975/76 | 1.330,3 | 252,0 | 356,3 | 2,0 | 11,5 | – | 14,6 | 1.966,6 |
| | (67,6%) | (12,8%) | (18,1%) | (0,1%) | (0,6%) | – | (0,7%) | (100%) |
| 1976/77 | 1.481,7 | 400,2 | 279,1 | 1,7 | 27,5 | – | 22,5 | 2.212,8 |
| | (66,9%) | (18,1%) | (12,6%) | (0,1%) | (1,2%) | – | (1,1%) | (100%) |
| 1977/78 | 1.595,5 | 366,6 | 201,1 | 1,2 | 48,5 | – | 35,6 | 2.248,5 |
| | (70,9%) | (16,3%) | (8,9%) | (0,1%) | (0,2%) | – | (1,6%) | (100%) |
| 1978/79 | 1.524,4 | 405,7 | 179,9 | 1,3 | 67,6 | – | 39,9 | 2.215,9 |
| | (68,8%) | (18,3%) | (8,1%) | (0,1%) | (3,0%) | – | (1,8%) | (100%) |
| 1979/80 | 1.551,0 | 398,2 | 167,7 | 2,7 | 64,5 | – | 45,7 | 2.229,8 |
| | (69,5%) | (17,8%) | (7,6%) | (0,1%) | (2,9%) | – | (2,1%) | (100%) |
| 1980/61 | 120,9 | 497,0 | 264,3 | 5,0 | 112,0 | – | 52,3 | 3.051,2 |
| | (69,5%) | (16,3%) | (8,7%) | (0,2%) | (3,7%) | – | (1,7%) | (100%) |
| 1981/82 | 1.908,6 | 596,8 | 166,0 | 4,5 | 227,7 | – | 63,5 | 2.967,0 |
| | (64,3%) | (20,1%) | (5,6%) | (0,2%) | (7,7%) | – | (2,1%) | (100%) |
| 1982/83 | 2.055,3 | 892,5 | 182,4 | 5,8 | 660,1 | – | 89,5 | 3.885,5 |
| | (52,9%) | (23,0%) | (4,7%) | (0,1%) | (17,0%) | – | (2,3%) | (100%) |
| 1983/84 | 2.316,2 | 1.424,5 | 169,5 | 1,7 | 1.226,0 | – | 110,0 | 5.246,2 |
| | (44,1%) | (27,3%) | (3,2%) | (0,2%) | (23,4%) | – | (2,0%) | (100%) |
| 1984/85 | 1.708,0 | 980,0 | 136,6 | – | 1.157,3 | – | 91,0 | 4.072,8 |
| | (41,9%) | (24,1%) | (3,4%) | – | (28,4%) | – | (2,2%) | (100%) |
| 1985/86 | 2.054,5 | 1.131,4 | 163,4 | – | 1.609,5 | 11,8 | 97,1 | 5.067,7 |
| | (40,5%) | (22,3%) | (3,2%) | – | (31,8%) | (0,2%) | (1,9%) | (100%) |
| 1986/87 | 1.887,8 | 163,4 | 196,5 | – | 1.809,6 | 37,9 | 91,7 | 4.929,0 |
| | (38,3%) | (18,4%) | (4,0%) | – | (36,7%) | (0,7%) | (1,9%) | (100%) |
| 1987/88 | 1.869,1 | 196,5 | 174,1 | – | 1.749,1 | 139,3 | 117,7 | 5.185,7 |
| | (36,0%) | (21,9%) | (3,4%) | – | (33,7%) | (2,7%) | (2,3%) | (100%) |
| 1988/89 | 1.981,5 | 174,1 | 162,1 | – | 1.805,8 | 188,8 | 122,2 | 5.432,8 |
| | (36,5%) | (21,5%) | (3,0%) | – | (33,3%) | (3,5%) | (2,2%) | (100%) |

KETERANGAN : – Belum dilaksanakan

GAMBAR IV. 2




GAMBAR IV. 3



c. **Ciri-ciri peserta KB baru**

Karakteristik peserta KB baru yang akan diuraikan di sini meliputi peserta KB baru menurut kelompok umur, pendidikan peserta dan pekerjaan suami peserta.

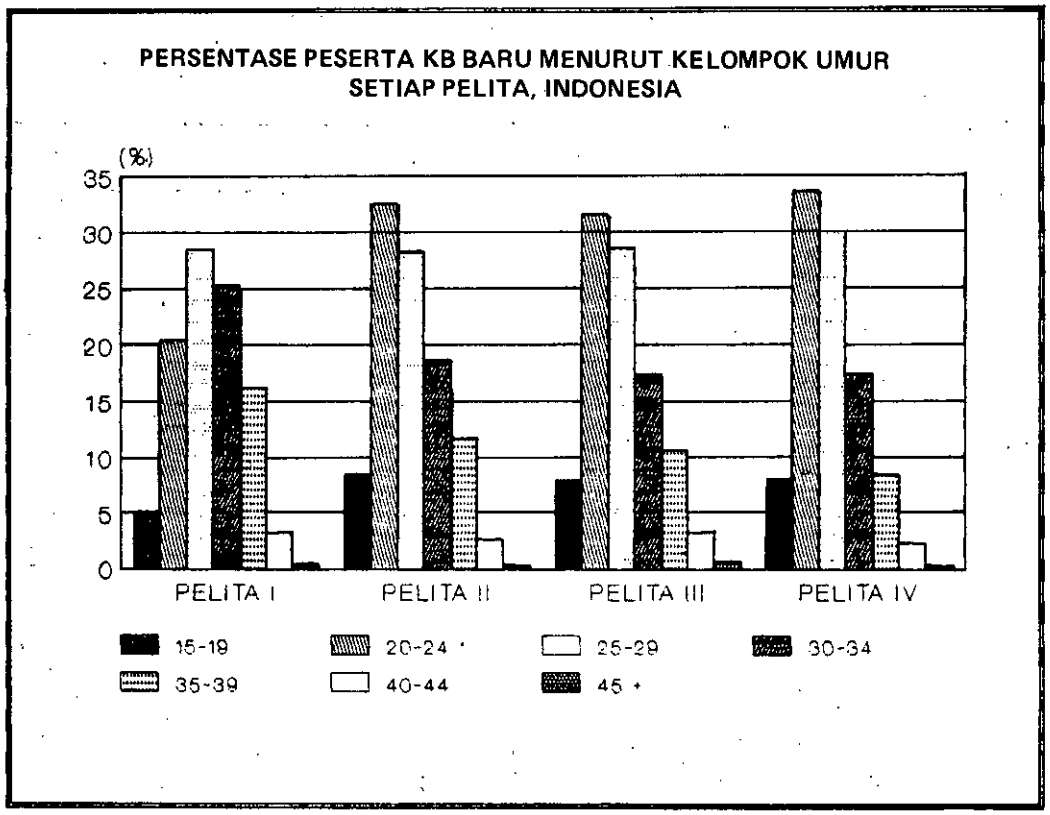
Proporsi peserta KB menurut kelompok umur setelah Pelita I nampaknya tidak mengalami perubahan yang cukup berarti. Pada Pelita I jumlah peserta KB baru yang berumur kurang dari 30 tahun mencapai sekitar 54% dan selebihnya umur 30 tahun ke atas. Kemudian pada Pelita II persentase peserta KB baru yang berumur kurang dari 30 tahun naik menjadi sebanyak 69,6%. Sementara itu pada Pelita III proporsi peserta KB baru yang berumur kurang dari 30 mencapai sekitar 69,3%. Dibandingkan dengan proporsi pencapaian pada Pelita II, nampaknya tidak ada perubahan. Pada akhir tahun Pelita IV persentase peserta KB baru yang berumur kurang dari 30 tahun mengalami sedikit peningkatan dibandingkan pencapaian pada Pelita III, yakni naik dari sekitar 69% menjadi 71% (lihat tabel IV.5).

Proporsi peserta KB baru menurut pendidikannya menunjukkan beberapa perubahan yang berarti. Pada Pelita I peserta KB yang buta huruf mencapai proporsi yang terbesar yaitu sekitar 40%, kemudian yang berpendidikan SD mencapai 26,7%, sedangkan yang dapat membaca huruf Latin sekitar 22%. Pada Pelita II jumlah peserta KB baru yang berpendidikan SD mencapai yang terbesar yaitu sekitar 36%, yang bisa baca Latin

TABEL IV.5
PERSENTASE PESERTA KB BARU MENURUT KELOMPOK UMUR
EMPAT PELITA, INDONESIA

| WILAYAH | TAHUN | KELOMPOK UMUR | | | | | | | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 15–19 | 20–24 | 25–29 | 30–34 | 35–39 | 40–44 | 45 + | |
| JAWA BALI | 1984/85 | 9,5 | 36,7 | 28,0 | 15,9 | 7,4 | 7,4 | 0,3 | 100,0 |
| | 1985/86 | 8,0 | 33,3 | 28,0 | 16,4 | 9,1 | 9,1 | 1,6 | 100,0 |
| | 1986/87 | 8,4 | 35,7 | 28,7 | 16,0 | 8,3 | 8,3 | 0,4 | 100,0 |
| | 1987/88 | 8,1 | 33,3 | 28,5 | 17,0 | 9,4 | 9,4 | 0,5 | 100,0 |
| | 1988/89 | 9,4 | 36,0 | 28,7 | 15,8 | 7,7 | 7,7 | 0,3 | 100,0 |
| LUAR JB I | 1984/85 | 4,9 | 28,6 | 30,9 | 20,7 | 11,0 | 3,6 | 0,4 | 100,0 |
| | 1985/86 | 3,7 | 26,8 | 31,7 | 20,8 | 12,1 | 3,8 | 1,2 | 100,0 |
| | 1986/87 | 3,8 | 25,6 | 32,3 | 22,3 | 12,0 | 3,5 | 0,4 | 100,0 |
| | 1987/88 | 4,0 | 25,9 | 33,5 | 21,6 | 11,6 | 3,0 | 0,3 | 100,0 |
| | 1988/89 | 4,5 | 26,9 | 32,6 | 21,8 | 11,3 | 2,5 | 0,3 | 100,0 |
| LUAR JB II | 1984/85 | 6,4 | 31,5 | 28,7 | 19,8 | 9,5 | 3,7 | 0,4 | 100,0 |
| | 1985/86 | 4,9 | 28,7 | 31,0 | 20,0 | 10,5 | 3,1 | 1,8 | 100,0 |
| | 1986/87 | 6,0 | 30,1 | 31,0 | 19,6 | 19,5 | 3,3 | 0,5 | 100,0 |
| | 1987/88 | 6,3 | 30,9 | 31,6 | 18,4 | 9,9 | 2,8 | 0,3 | 100,0 |
| | 1988/89 | 6,8 | 31,7 | 32,8 | 18,5 | 8,0 | 2,0 | 0,3 | 100,0 |
| INDONESIA | Pelita I | 5,2 | 20,5 | 28,5 | 25,4 | 16,2 | 3,3 | 0,3 | 100,0 |
| | Pelita II | 8,6 | 32,5 | 28,2 | 18,7 | 11,8 | 2,6 | 0,3 | 100,0 |
| | Pelita III | 8,0 | 31,6 | 28,5 | 17,3 | 10,7 | 3,3 | 0,6 | 100,0 |
| | 1984/85 | 8,0 | 34,2 | 28,9 | 17,4 | 8,5 | 2,7 | 0,3 | 100,0 |
| | 1985/86 | 6,5 | 31,1 | 29,3 | 17,9 | 10,1 | 3,5 | 1,5 | 100,0 |
| | 1986/87 | 6,9 | 32,5 | 30,0 | 18,0 | 9,4 | 2,8 | 0,4 | 100,0 |
| | 1987/88 | 6,8 | 31,0 | 32,0 | 18,4 | 10,0 | 3,1 | 0,4 | 100,0 |
| | 1988/89 | 8,1 | 33,6 | 30,0 | 17,4 | 8,6 | 2,2 | 0,3 | 100,0 |

GAMBAR IV. 4




27,7% dan yang buta huruf turun menjadi sekitar 25%. Pada akhir Pelita III proporsi peserta KB yang berpendidikan SD mencapai sebesar 48%, kemudian yang bisa baca Latin sebanyak 24% dan yang buta huruf turun menjadi 12%. Sementara itu pada akhir Pelita IV persentase peserta KB baru yang berpendidikan SD semakin meningkat menjadi 57%, kemudian yang bisa baca Latin turun menjadi sekitar 16% dan yang buta huruf tinggal sekitar 7%. Ciri-ciri peserta KB baru menurut pendidikan secara rinci disajikan pada tabel IV.6. Dari tabel tersebut tampak bahwa persentase peserta KB baru yang berpendidikan formal menunjukkan trend yang meningkat, baik untuk setiap Pelita maupun setiap tahun dalam Pelita IV.

Persentase peserta KB baru menurut pekerjaan suami menunjukkan bahwa pekerjaan suami sebagai petani merupakan yang terbesar dari Pelita I sampai dengan Pelita IV. Pada Pelita I proporsi peserta KB baru yang suaminya sebagai petani sebanyak 60,9%, pada Pelita II meningkat menjadi 67%. Kemudian pada Pelita III turun menjadi sekitar 61% dan pada akhir tahun Pelita IV turun lagi menjadi sekitar 59%. Persentase peserta KB baru yang suaminya sebagai pegawai negeri pada Pelita I mencapai sekitar 12%, turun menjadi sekitar 7,5% pada Pelita II, dan 7,9% pada Pelita III serta pada akhir Pelita IV menjadi sekitar 7,7%. Sementara itu proporsi peserta KB baru yang suaminya sebagai pekerja Lepas pada Pelita I mencapai sekitar 8,5%, kemudian pada Pelita II naik menjadi 11,6%, pada Pelita III naik menjadi 14,6% dan pada tahun terakhir Pelita IV mencapai sekitar 13,8% (lihat tabel IV.7).

TABEL IV.6
PERSENTASE PESERTA KB BARU MENURUT PENDIDIKAN

| WILAYAH | TAHUN | PENDIDIKAN PESERTA KB BARU | | | | | | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Buta Huruf | Baca Latin | S D | SMTP | SMTA | PT | |
| JAWA BALI | 1984/85 | 8,7 | 25,6 | 53,4 | 7,1 | 4,7 | 0,5 | 100,0 |
| | 1985/86 | 10,1 | 24,2 | 53,9 | 6,5 | 4,7 | 0,5 | 100,0 |
| | 1986/87 | 7,1 | 23,0 | 57,3 | 7,0 | 5,2 | 0,5 | 100,0 |
| | 1987/88 | 5,8 | 20,6 | 60,2 | 7,3 | 5,4 | 0,6 | 100,0 |
| | 1988/89 | 7,4 | 17,2 | 59,0 | 8,7 | 7,0 | 0,8 | 100,0 |
| LUAR JB I | 1984/85 | 9,1 | 19,6 | 55,6 | 9,1 | 5,9 | 0,6 | 100,0 |
| | 1985/86 | 9,9 | 21,9 | 55,7 | 7,4 | 4,8 | 0,4 | 100,0 |
| | 1986/87 | 9,6 | 17,2 | 56,2 | 9,9 | 6,5 | 0,6 | 100,0 |
| | 1987/88 | 7,9 | 16,1 | 56,1 | 11,1 | 8,1 | 0,8 | 100,0 |
| | 1988/89 | 6,8 | 14,6 | 54,8 | 12,8 | 9,9 | 1,1 | 100,0 |
| LUAR JB II | 1984/85 | 13,5 | 19,3 | 48,9 | 10,7 | 7,0 | 0,6 | 100,0 |
| | 1985/86 | 13,8 | 19,2 | 50,5 | 9,4 | 6,4 | 0,7 | 100,0 |
| | 1986/87 | 10,6 | 20,7 | 51,8 | 8,9 | 7,3 | 0,7 | 100,0 |
| | 1987/88 | 9,2 | 17,2 | 54,2 | 9,8 | 8,8 | 0,8 | 100,0 |
| | 1988/89 | 9,0 | 12,5 | 52,3 | 12,4 | 12,9 | 1,0 | 100,0 |
| INDONESIA | Pelita I | 39,9 | 21,8 | 26,7 | 7,4 | 3,7 | 0,5 | 100,0 |
| | Pelita II | 25,4 | 27,7 | 36,2 | 6,2 | 4,2 | 0,3 | 100,0 |
| | Pelita III | 12,2 | 24,1 | 48,1 | 8,8 | 6,2 | 0,6 | 100,0 |
| | 1984/85 | 9,2 | 23,5 | 53,7 | 7,9 | 5,2 | 0,5 | 100,0 |
| | 1985/86 | 10,2 | 23,3 | 54,3 | 6,9 | 4,8 | 0,5 | 100,0 |
| | 1986/87 | 8,1 | 21,2 | 56,3 | 8,0 | 5,7 | 0,6 | 100,0 |
| | 1987/88 | 6,7 | 19,0 | 58,5 | 8,6 | 6,5 | 0,7 | 100,0 |
| | 1988/89 | 7,4 | 16,2 | 57,5 | 9,9 | 8,1 | 0,9 | 100,0 |

2. Pembinaan

Guna lebih meningkatkan penerimaan dan kepercayaan masyarakat terhadap program Keluarga Berencana, baik dalam kesertaan sebagai peserta KB maupun dalam peransertanya menggarap program, dilakukan berbagai upaya pembinaan secara berkelanjutan. Pembinaan peserta KB tidak hanya dilakukan secara terbatas pada pemberian pengayoman medis dan penyaluran alat kontrasepsi yang lebih mudah, tetapi sekaligus dilakukan upaya pengayoman melalui program terpadu seperti KB—Gizi, KB—Kesehatan dan program terpadu lainnya. Dengan cara pembinaan tersebut diharapkan tingkat kesejahteraan para peserta KB dapat semakin meningkat.

Salah satu indikator kuantitatif untuk melihat keberhasilan pembinaan peserta KB adalah banyaknya peserta KB aktif maupun peserta KB yang aktif kembali (reaktif) sete-

## TABEL IV.7
## PERSENTASE PESERTA KB BARU MENURUT PEKERJAAN SUAMI DALAM 4 PELITA, PER WILAYAH, INDONESIA

| WILAYAH | TAHUN | PEKERJAAN SUAMI | | | | | | | TOTAL (%) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | PEGAWAI NEGERI | PEGAWAI SWASTA | ABRI | PEDAGANG | PETANI | PEGAWAI LEPAS | TAK KERJA DLL | |
| JAWA BALI | PELITA I | 12,1 | 6,1 | 4,9 | 5,6 | 60,9 | 8,5 | 1,0 | 100 |
| | PELITA II | 6,4 | 5,4 | 1,8 | 4,6 | 69,2 | 11,8 | 0,7 | 100 |
| | PELITA III | 6,6 | 7,7 | 1,6 | 5,4 | 62,1 | 15,7 | 0,9 | 100 |
| | 1984/85 | 6,5 | 10,3 | 1,6 | 5,5 | 67,5 | 18,0 | 0,4 | 100 |
| | 1985/86 | 6,9 | 9,3 | 1,9 | 5,1 | 60,8 | 15,6 | 1,4 | 100 |
| | 1986/87 | 5,6 | 9,7 | 1,2 | 4,8 | 60,9 | 16,8 | 1,0 | 100 |
| | 1987/88 | 5,7 | 10,5 | 1,2 | 4,9 | 60,2 | 16,6 | 0,9 | 100 |
| | 1988/89**) | 6,2 | 12,7 | 1,6 | 4,3 | 59,0 | 15,2 | 1,0 | 100 |
| L.J.B. I | PELITA I*) | – | – | – | – | – | – | – | 100 |
| | PELITA II | 15,7 | 8,0 | 5,4 | 7,6 | 51,7 | 10,1 | 1,5 | 100 |
| | PELITA III | 9,4 | 8,3 | 2,0 | 5,5 | 61,9 | 11,3 | 1,4 | 100 |
| | 1984/85 | 8,0 | 7,8 | 1,5 | 5,1 | 66,8 | 10,2 | 0,6 | 100 |
| | 1985/86 | 6,3 | 6,6 | 1,6 | 3,8 | 71,7 | 8,6 | 1,5 | 100 |
| | 1986/87 | 7,5 | 8,1 | 1,4 | 4,6 | 67,0 | 10,4 | 1,0 | 100 |
| | 1987/88 | 8,2 | 8,6 | 1,5 | 4,8 | 65,2 | 10,5 | 1,2 | 100 |
| | 1988/89**) | 9,4 | 10,4 | 1,8 | 4,2 | 61,2 | 11,9 | 1,2 | 100 |
| L.J.B. II | PELITA I*) | – | – | – | – | – | – | – | |
| | PELITA II*) | – | – | – | – | – | – | – | |
| | PELITA III | 18,0 | 12,7 | 4,1 | 5,2 | 49,3 | 8,4 | 2,1 | 100 |
| | 1984/85 | 12,4 | 12,1 | 1,9 | 4,8 | 59,6 | 8,1 | 1,1 | 100 |
| | 1985/86 | 9,9 | 12,1 | 2,1 | 4,4 | 62,6 | 7,3 | 1,8 | 100 |
| | 1986/87 | 10,2 | 10,6 | 1,6 | 3,7 | 65,0 | 7,9 | 1,1 | 100 |
| | 1987/88 | 11,0 | 11,6 | 1,8 | 4,2 | 64,2 | 5,9 | 1,3 | 100 |
| | 1988/89**) | 15,6 | 15,7 | 2,8 | 3,7 | 54,1 | 7,1 | 1,2 | 100 |
| INDONESIA | PELITA I | 12,1 | 6,1 | 4,9 | 5,6 | 60,9 | 8,5 | 1,0 | 100 |
| | PELITA II | 7,5 | 5,7 | 2,2 | 5,0 | 67,0 | 11,6 | 0,8 | 100 |
| | PELITA III | 7,9 | 8,0 | 1,8 | 5,5 | 61,4 | 14,6 | 0,8 | 100 |
| | 1984/85 | 7,3 | 9,7 | 1,6 | 5,4 | 60,3 | 15,3 | 0,5 | 100 |
| | 1985/86 | 6,2 | 8,6 | 1,8 | 4,7 | 64,3 | 13,0 | 1,5 | 100 |
| | 1986/87 | 6,5 | 9,4 | 1,3 | 4,7 | 62,9 | 14,3 | 1,0 | 100 |
| | 1987/88 | 6,9 | 10,1 | 1,3 | 4,8 | 62,0 | 13,9 | 1,0 | 100 |
| | 1988/89**) | 7,7 | 12,3 | 1,7 | 4,3 | 59,2 | 13,8 | 1,0 | 100 |

lah beristirahat menggunakan kontrasepsinya. Berkat pembinaan yang semakin terpadu, jumlah peserta KB aktif senantiasa memperlihatkan trend yang meningkat dari awal 1970-an hingga akhir 1980-an. Pada akhir Pelita I (1973/74) dengan program KB masih mencakup enam propinsi di Jawa Bali, tercatat sebanyak 1.680.665 peserta KB aktif. Pada akhir Pelita II (1978/79), dengan program KB mencakup 16 propinsi, jumlah peserta KB aktif melonjak tiga kali lipat lebih dari angka pencapaian Pelita I sehingga menjadi 5.541.517. Selanjutnya pada akhir Pelita III (1983/84), dengan program KB telah mencakup seluruh propinsi, pencapaian peserta KB aktif melonjak lebih dari dua setengah kali sehingga mencapai 14.422.551 atau 113% dari target yang ditetapkan sebanyak 12,7 juta. Pada akhir Pelita IV (1988/89), tercatat sebanyak 18.768.596 peserta KB aktif atau 98,9% dari target yang ditetapkan sebanyak 18.976.300 (lihat tabel IV.8).

TABEL IV. 8

TARGET DAN PENCAPAIAN PESERTA KB AKTIF
SETIAP PELITA, INDONESIA

| PERIODE AKHIR : | TARGET | PENCAPAIAN | PENDAPAIAN THD. TARGET |
|---|---|---|---|
| PELITA I (1973/74) | – | 1.680.665 | – |
| PELITA II (1978/79) | – | 5.541.517 | – |
| PELITA III (1983/84) | 12.700.000 | 14.422.551 | 113,56% |
| PELITA IV (1989/90) | 18.976.300 | 18.768.596 | 98,91% |

Keterangan : – Tidak ada target
Sumber : Biro Pencatatan & Pelaporan, BKKBN

Dibandingkan dengan periode-periode sebelumnya, peningkatan jumlah peserta KB aktif pada Pelita IV relatif kecil, salah satu penyebabnya adalah adanya pencapaian peserta KB aktif sudah tinggi di beberapa propinsi, khususnya di wilayah Jawa Bali. Sebagaimana diketahui bahwa sebagian besar (lebih dari 50%) pasangan usia subur bertempat tinggal di wilayah Jawa Bali.

Pencapaian peserta KB aktif menurut wilayah penggarapan menunjukkan bahwa pada akhir Pelita II, wilayah Jawa Bali mencapai 5.001.811 peserta atau 90,3% dari seluruh pencapaian, sedangkan wilayah LJB I sebanyak 539,706 peserta atau 9,7%. Pada akhir Pelita III, wilayah Jawa Bali mencapai 10,776.234 peserta KB aktif, sedangkan wilayah LJB I dan LJB II masing-masing mencapai 3.137.226 dan 509,091 peserta. Secara proporsional jumlah peserta KB aktif di wilayah Jawa Bali meliputi 74,7% dari seluruh jumlah peserta KB aktif di Indonesia, sedangkan wilayah LJB I dan LJB II masing-masing sebesar 21,8% dan 3,5%. Keadaan dalam Pelita IV menunjukkan bahwa jumlah peserta KB aktif di wilayah Jawa Bali naik menjadi 12.793.075 atau 68,1% dari jumlah nasional. Wilayah LJB I naik menjadi 4.499.197 atau 24,0% dan wilayah LJB II naik menjadi 1.476.324 atau 7,9% dari jumlah nasional. Angka-angka tersebut menunjukkan bahwa pencapaian peserta KB aktif bukan saja semakin meningkat jumlahnya tetapi juga semakin merata di seluruh wilayah Indonesia. Pencapaian peserta KB aktif selama empat Pelita menurut wilayah disajikan dalam Tabel IV.9.

Dilihat menurut pencapaian persentase peserta KB aktif terhadap pasangan usia subur pada setiap Pelita, ternyata tampak trend yang terus meningkat. Jika pada akhir Pelita I pencapaian peserta KB aktif terhadap pasangan usia subur masih mencapai 12,4%, maka pada akhir Pelita II naik menjadi 27,0% dan pada akhir Pelita III naik lagi hingga mencapai 58,8%. Hal ini berarti bahwa setiap sepuluh pasangan usia subur sekitar 6 di antaranya sedang menggunakan alat kontrasepsi dengan setia. Lima tahun kemudian, yakni pada akhir Pelita IV, persentase peserta KB aktif terhadap pasangan usia subur naik menjadi 68,6%.

Pencapaian persentase peserta KB aktif terhadap pasangan usia subur antar wilayah penggarapan dan atau antar propinsi cenderung semakin berimbang. Pada akhir Pelita II, wilayah Jawa Bali mencapai 33,3% dan wilayah LJB I masih mencapai 9,9%. Pada akhir Pelita III, wilayah Jawa Bali mencapai 68,3%, sedangkan wilayah LJB I mencapai 51,2% dan LJB II sebesar 22,5%. Keadaan akhir Pelita IV menunjukkan pencapaian antar wilayah yang semakin seimbang yaitu 73,5% di wilayah Jawa Bali, 65% di wilayah LJB I dan 57,1% di LJB II. Hal ini merupakan indikasi mayoritas pasangan usia subur di setiap wilayah penggarapan program tetap setia memakai alat kontrasepsi.

TABEL IV. 9

PENCAPAIAN PESERTA KB AKTIF SETIAP PELITA MENURUT WILAYAH PROGRAM, INDONESIA

| PERIODE AKHIR : | JAWA BALI | LJB I | LJB II |
|---|---|---|---|
| PELITA I (1973/74) | 1.680.665 | -- | -- |
| PELITA II (1978/79) | 5.001.811 | 539.706 | -- |
| | 90,26% | 9,74% | |
| PELITA III (1983/84) | 10.776.234 | 3.137.226 | 509.091 |
| | 74.72% | 21,75% | 3,53% |
| PELITA IV (1989/90) | 12.793.075 | 4.499.197 | 1.476.324 |
| | 68,16% | 23,97% | 7,87% |

Keterangan : -- Program KB belum dilaksanakan
*Sumber* : *Biro Pencatatan & Pelaporan*, BKKBN

Dilihat menurut propihsi, pada akhir Pelita IV pencapaian persentase peserta KB aktif terhadap PUS di beberapa propinsi wilayah luar Jawa Bali mendekati bahkan melampaui pencapaian di propinsi-propinsi di wilayah Jawa Bali. Pada akhir Pelita IV, pencapaian tertinggi adalah Propinsi Bali yaitu 78,8%, diikuti kemudian Propinsi Riau dan Jambi masing-masing 77,7% dan 74,5%. Pencapaian peserta KB aktif terhadap pasangan usia subur per tahun selama empat Pelita menurut wilayah dan propinsi dapat dilihat dalam tabel IV.10 dan gambar IV.5.

Salah satu indikator kualitas peserta KB aktif adalah jenis metoda kontrasepsi yang digunakan; semakin banyak peserta KB yang menggunakan metode kontrasepsi efektif (medis operatif, IUD dan implant) semakin tinggi kualitas peserta KB. Sekaitan dengan program KB terus berupaya mengarahkan para peserta KB kepada penggunaan metoda kontrasepsi efektif. Namun demikian upaya ini belum sepenuhnya berhasil karena proporsi terbesar dari peserta KB aktif adalah pemakai pil.

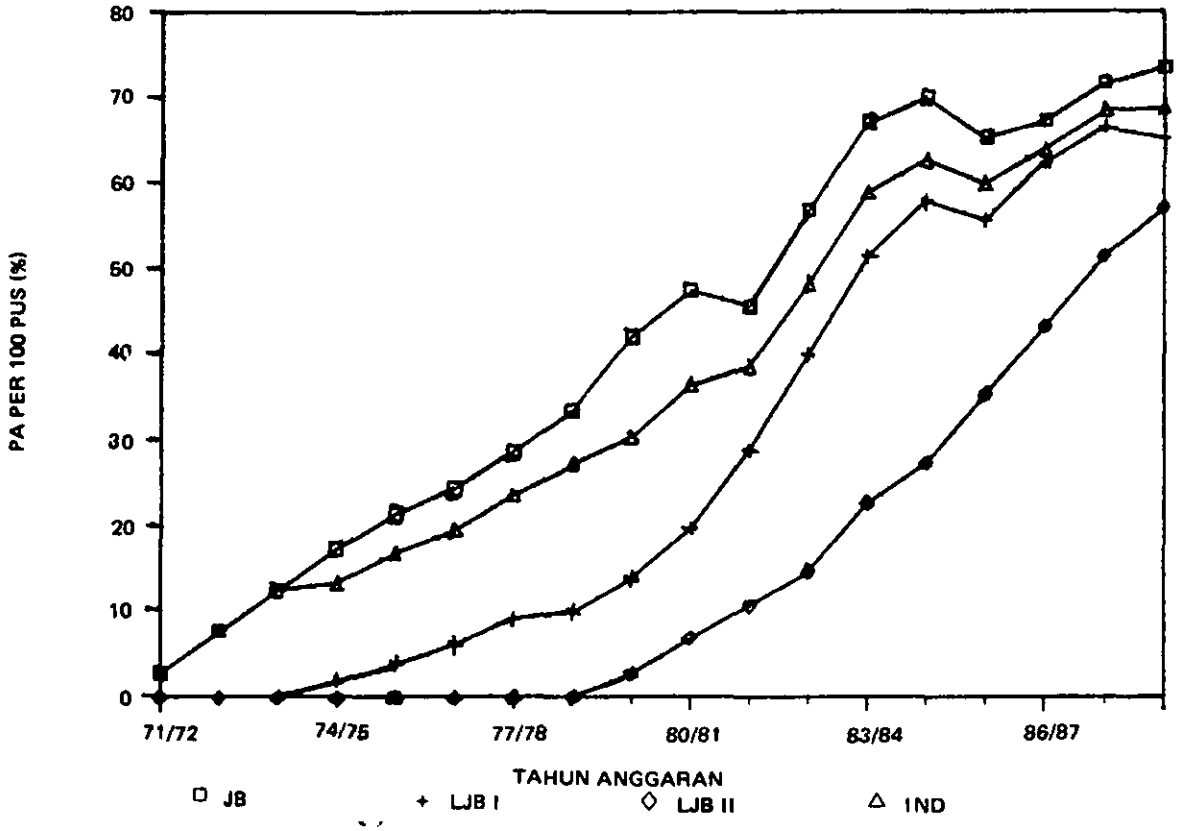
Pada akhir pelita III, peserta KB aktif yang menggunakan metode kontrasepsi pil, suntikan dan kondom, masing-masing 55,4%, 9,6% dan 4,9%, sedangkan yang menggunakan IUD dan lain-lain (medis operatif) sekitar 27% dan 3%. Dibandingkan keadaan akhir Pelita III, pada akhir Pelita IV proporsi peserta menggunakan pil, IUD dan kondom mengalami penurunan. Pada akhir pelita IV pemakai pil, IUD dan kondom masing-masing turun menjadi 50,4%, 22,4% dan 3,8%. Untuk peserta suntikan dan lain-lain (Medis Operatif) naik menjadi 17,2% dan 3,9%. Peserta KB aktif yang memakai implant hingga akhir Pelita IV mencapai 2,3%.

Salah satu sebab kurang berhasilnya program KB menyebarluaskan pemakaian IUD ialah adanya kenyataan bahwa IUD dipasang di dalam rahim dan tidak dapat dikeluarkan sendiri oleh pemakainya bila ingin berhenti memakai, tidak seperti misalnya menghentikan pemakaian pil. Salah satu metode kontrasepsi efektif yang mempunyai prospek baik adalah implant, kendati baru mulai diperkenalkan pada awal Pelita IV. Proporsi peserta KB aktif pemakai implant terus mengalami kenaikan setiap tahunnya. Peningkatan yang paling besar terjadi pada peserta pemakai suntikan. Cara pemakaian metode suntikan relatif lebih praktis dibandingkan dengan metode kontrasepsi lainnya. Selain itu metode suntikan dapat mencegah kehamilan selama tiga bulan, tidak seperti pil setiap hari harus meminumnya. Pencapaian peserta KB aktif menurut metode kontrasepsi disajikan dalam tabel IV.11.

GAMBAR IV. 5

PERSENTASE PA PER 100 PUS. 4 PELITA

JAWA BALI, LJB I, LJB II, INDONESIA



## TABEL IV. 10
## PREVALENSI PENCAPAIAN PESERTA KB AKTIF PER 100 PUS
## PER TAHUN MENURUT PROPINSI, INDONESIA, SELAMA EMPAT PELITA

| PROPINSI | 71/72 | 72/73 | 73/74 | 74/75 | 75/76 | 76/77 | 77/78 | 78/79 | 79/80 | 80/81 | 81/82 | 82/83 | 83/84 | 84/85 | 85/86 | 86/87 | 87/88 | 88/89 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DKI JAYA | 4,00 | 7,60 | 9,62 | 11,32 | 12,89 | 14,98 | 17,39 | 17,59 | 20,29 | 23,74 | 27,60 | 41,42 | 51,9 | 57,2 | 55,6 | 58,0 | 64,7 | 66,4 |
| JABAR | 2,01 | 5,23 | 7,45 | 10,82 | 14,71 | 19,06 | 22,05 | 21,07 | 25,31 | 31,03 | 30,50 | 45,76 | 62,1 | 65,1 | 64,2 | 66,4 | 74,5 | 76,0 |
| JATENG | 2,05 | 5,58 | 8,84 | 12,65 | 16,98 | 19,88 | 26,34 | 33,41 | 44,34 | 51,90 | 47,60 | 55,75 | 69,2 | 71,9 | 66,8 | 68,4 | 71,3 | 70,2 |
| D. I. Y. | 3,97 | 6,69 | 13,72 | 15,50 | 17,73 | 19,15 | 25,43 | 28,48 | 50,33 | 55,31 | 74,00 | 66,20 | 75,0 | 75,5 | 74,6 | 74,6 | 75,0 | 74,4 |
| JATIM. | 3,60 | 10,98 | 19,33 | 26,90 | 31,43 | 33,51 | 37,70 | 46,71 | 57,17 | 60,38 | 58,60 | 70,12 | 71,4 | 73,7 | 64,9 | 67,4 | 69,8 | 69,1 |
| B A L I | 6,74 | 15,56 | 22,50 | 27,78 | 31,99 | 35,48 | 38,44 | 43,86 | 49,78 | 53,66 | 61,50 | 66,60 | 73,0 | 74,7 | 77,1 | 78,7 | 78,4 | 78,8 |
| JAWA BALI | 2,83 | 7,73 | 12,40 | 17,21 | 21,23 | 24,18 | 28,55 | 33,28 | 41,80 | 47,23 | 45,50 | 56,74 | 66,8 | 69,9 | 65,1 | 67,1 | 71,6 | 73,5 |
| DI ACEH | – | – | – | 1,64 | 3,36 | 4,59 | 5,74 | 5,99 | 7,77 | 14,80 | 19,20 | 29,28 | 40,8 | 49,0 | 56,0 | 65,4 | 72,7 | 68,1 |
| SUMUT | – | – | – | 1,86 | 4,26 | 6,63 | 8,13 | 9,93 | 12,59 | 12,65 | 26,80 | 40,16 | 52,2 | 57,6 | 51,9 | 63,4 | 67,5 | 67,2 |
| SUMBAR | – | – | – | 1,34 | 3,34 | 5,49 | 8,27 | 9,13 | 14,41 | 20,39 | 30,60 | 33,45 | 46,6 | 51,1 | 45,0 | 48,3 | 59,7 | 55,0 |
| SUMSEL | – | – | – | 1,81 | 3,66 | 5,14 | 6,81 | 7,83 | 8,72 | 13,15 | 20,50 | 34,24 | 48,3 | 58,6 | 61,8 | 64,5 | 70,3 | 71,9 |
| LAMPUNG | – | – | – | 1,51 | 3,07 | 4,79 | 9,48 | 14,77 | 19,73 | 27,88 | 23,30 | 38,92 | 46,2 | 54,3 | 57,0 | 62,6 | 65,4 | 65,3 |
| N. T. B. | – | – | – | 0,84 | 2,38 | 5,12 | 7,62 | 9,51 | 13,42 | 24,22 | 42,40 | 46,61 | 55,1 | 58,9 | 54,2 | 58,9 | 62,2 | 61,6 |
| KALBAR | – | – | – | 1,39 | 2,45 | 3,65 | 7,56 | 5,38 | 7,27 | 12,96 | 25,60 | 39,07 | 48,7 | 52,9 | 54,2 | 57,7 | 58,6 | 64,3 |
| KALSEL | – | – | – | 1,87 | 5,10 | 7,43 | 13,23 | 13,37 | 18,96 | 26,91 | 30,40 | 43,46 | 52,9 | 61,6 | 60,1 | 65,3 | 67,8 | 68,9 |
| SULUT | – | – | – | 4,49 | 11,01 | 18,02 | 24,44 | 21,51 | 29,82 | 35,31 | 34,00 | 44,15 | 64,3 | 70,6 | 71,4 | 74,5 | 72,8 | 70,8 |
| SULSEL | – | – | – | 2,07 | 4,26 | 6,18 | 8,06 | 7,43 | 12,64 | 23,15 | 37,60 | 47,20 | 58,2 | 58,6 | 63,1 | 63,7 | 66,3 | 58,2 |
| LUAR JB I | – | – | – | 1,81 | 4,03 | 6,22 | 9,10 | 9,86 | 13,75 | 19,66 | 28,60 | 39,84 | 51,2 | 57,8 | 55,5 | 62,3 | 66,4 | 65,0 |
| R I A U | – | – | – | – | – | – | – | – | 1,58 | 7,79 | 9,30 | 12,93 | 20,2 | 22,6 | 35,6 | 44,9 | 63,8 | 77,7 |
| JAMBI | – | – | – | – | – | – | – | – | 4,68 | 9,77 | 16,60 | 21,94 | 28,3 | 35,0 | 45,5 | 63,6 | 72,0 | 74,5 |
| BENGKULU | – | – | – | – | – | – | – | – | 9,33 | 21,71 | 32,20 | 34,85 | 48,6 | 52,1 | 57,3 | 63,0 | 69,1 | 72,9 |
| N. T. T. | – | – | – | – | – | – | – | – | 0,99 | 3,99 | 7,10 | 10,35 | 19,1 | 20,5 | 30,1 | 32,0 | 37,2 | 43,0 |
| KALTENG | – | – | – | – | – | – | – | – | 4,22 | 7,21 | 11,20 | 18,85 | 26,2 | 29,2 | 32,1 | 45,9 | 55,5 | 64,3 |
| KALTIM | – | – | – | – | – | – | – | – | 6,63 | 12,49 | 15,40 | 20,39 | 26,4 | 34,1 | 43,9 | 53,6 | 63,9 | 64,1 |
| SULTENG | – | – | – | – | – | – | – | – | 3,18 | 7,61 | 11,90 | 17,41 | 28,9 | 34,7 | 39,9 | 45,0 | 47,5 | 52,2 |
| SULTRA | – | – | – | – | – | – | – | – | 2,48 | 6,60 | 7,70 | 10,84 | 25,4 | 33,9 | 39,0 | 39,3 | 42,6 | 45,6 |
| MALUKU | – | – | – | – | – | – | – | – | 1,82 | 3,81 | 5,80 | 6,25 | 14,1 | 21,3 | 30,3 | 39,3 | 51,0 | 57,9 |
| IRJA | – | – | – | – | – | – | – | – | 1,32 | 2,47 | 3,40 | 7,12 | 8,4 | 13,8 | 17,7 | 27,5 | 27,5 | 27,5 |
| TIMTIM | – | – | – | – | – | – | – | – | 0,00 | 0,29 | 2,60 | 2,46 | 6,0 | 6,7 | 9,8 | 8,6 | 11,5 | 17,1 |
| LUAR JB II | – | – | – | – | – | – | – | – | 2,78 | 6,91 | 10,60 | 14,50 | 22,5 | 27,1 | 35,2 | 43,2 | 51,4 | 57,1 |
| INDONESIA | 2,93 | 7,73 | 12,40 | 13,18 | 16,71 | 19,43 | 23,38 | 27,03 | 30,07 | 36,07 | 38,20 | 48,04 | 58,8 | 62,6 | 59,8 | 63,7 | 68,4 | 68,6 |

SUMBER : Biro Pencatatan dan Pelaporan, BKKBN
KETERANGAN : → Program belum ada

## TABEL IV.11
## PERSENTASE JUMLAH PESERTA KB AKTIF PER METODE KONTRASEPSI PER TAHUN SELAMA 4 PELITA, INDONESIA

| TAHUN | METODE KONTRASEPSI | | | | | | | JUMLAH |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | PIL | IUD | KONDOM | SUNTIKAN | LAIN-LAIN | IMPLANT | PROSENTASE | |
| 1969/70 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 1970/71 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 1971/72 | 43,2 | 55,3 | 1,5 | - | - | - | 100 | 366.669 |
| 1972/73 | 44,5 | 53,5 | 2,0 | - | - | - | 100 | 1 025.472 |
| 1973/74 | 51,5 | 45,6 | 2,0 | - | - | - | 100 | 1.680.665 |
| 1974/75 | 59,3 | 34,6 | 5,6 | 0,1 | 0,4 | - | 100 | 2.469.484 |
| 1975/76 | 62,3 | 31,6 | 5,0 | 0,3 | 0,8 | - | 100 | 3.202.305 |
| 1976/77 | 59,8 | 34,0 | 4,2 | 0,8 | 1,2 | - | 100 | 3.808.890 |
| 1977/78 | 60,1 | 32,2 | 4,4 | 1,2 | 1,7 | - | 100 | 4.687.723 |
| 1978/79 | 64,4 | 27,0 | 5,5 | 1,1 | 2,0 | - | 100 | 5.541.517 |
| 1979/80 | 63,5 | 26,9 | 6,3 | 1,0 | 2,3 | - | 100 | 6.497.382 |
| 1980/81 | 64,1 | 25,9 | 6,1 | 1,4 | 2,5 | - | 100 | 7.791.537 |
| 1981/82 | 64,4 | 26,9 | 5,8 | 0,9 | 2,0 | - | 100 | 8.809.020 |
| 1982/83 | 59,8 | 25,9 | 5,4 | 5,9 | 3,0 | - | 100 | 11.211.285 |
| 1983/84 | 55,4 | 27,0 | 4,9 | 9,6 | 3,1 | - | 100 | 14.422.551 |
| 1984/85 | 53,8 | 27,7 | 4,4 | 11,2 | 2,9 | - | 100 | 15.694.832 |
| 1985/86 | 47,9 | 27,9 | 4,3 | 16,3 | 3,4 | 0,2 | 100 | 15.319.158 |
| 1986/87 | 48,5 | 24,1 | 4,4 | 19,0 | 3,5 | 0,5 | 100 | 16.680.373 |
| 1987/88 | 50,0 | 22,5 | 3,9 | 18,7 | 3,6 | 1,2 | 100 | 18.309.634 |
| 1988/89 | 50,4 | 22,4 | 3,8 | 17,2 | 3,9 | 2,3 | 100 | 18.768.596 |

SUMBER: Biro Pencatatan dan Pelaporan, BKKBN
KETERANGAN : –) Belum dilaksanakan.

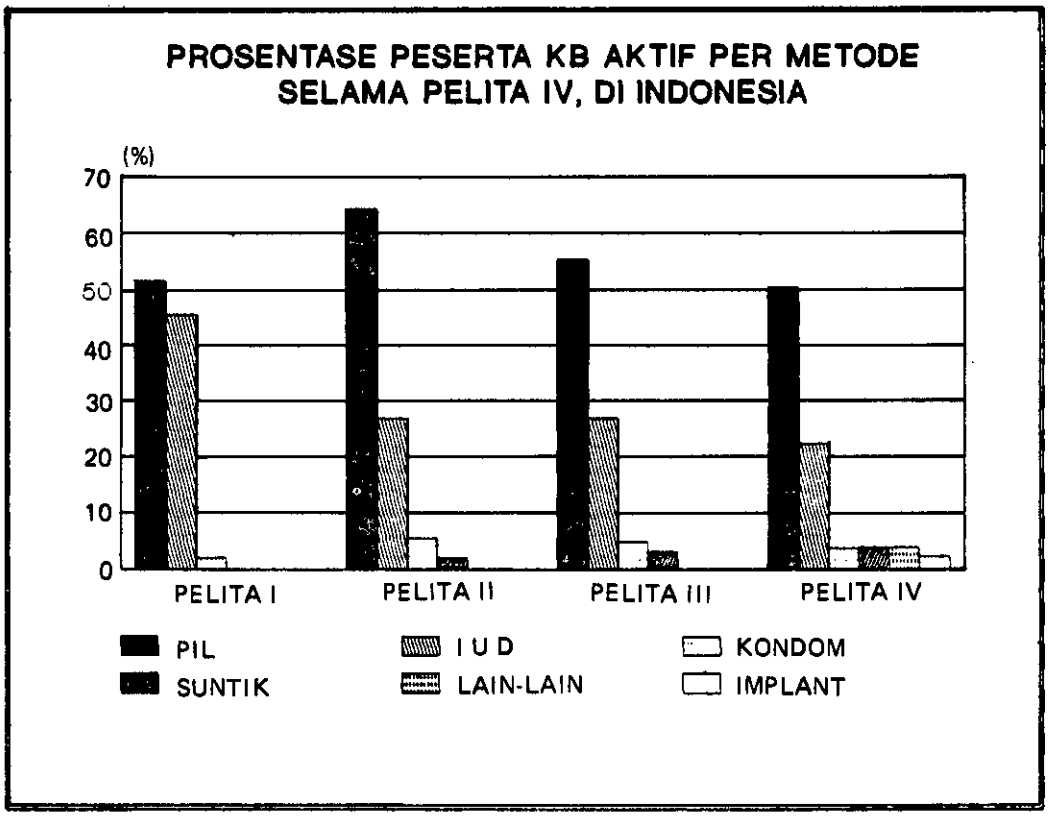
Jika secara nasional proporsi pil merupakan metoda yang paling banyak digunakan, maka terdapat variasi yang cukup menarik di beberapa propinsi. Pada akhir Pelita IV di propinsi-propinsi DI Yogyakarta, Bali dan Sumatera Barat metode IUD paling banyak digunakan oleh para peserta, yaitu 79,9% di Bali, 41,8% DI Yogyakarta dan 29,4% di Sumatera Barat. Selain IUD, metode kontrasepsi efektif lainnya yang dikategorikan "lain-lain" secara proporsional cukup banyak digunakan di Di Yogyakarta, sedangkan implant banyak dipakai di Sumatera Barat. Di Yogyakarta peserta KB aktif pemakai metode lain-lain mencapai 12,8%, sedangkan pemakai implant di Sumatera Barat sebanyak 11,4%. Berbeda dengan di propinsi yang disebutkan di muka, di Propinsi Nusa Tenggara Timor dan Timor Timur suntikan merupakan metode utama. Peserta KB aktif pemakai suntikan di Timor Timur mencapai 52,3% dan di Nusa Tenggara Timur 39,3%. Data lebih rinci dapat dillhat pada tabel IV.12.

TABEL IV. 12

PESERTA KB AKTIF MENURUT METODE TAHUN 1988/89
(PERSENTASE)

| PROPINSI | METODE KONTRASEPSI | | | | | | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | IUD | PIL | KON-DOM | SUN-TIKAN | LAIN-LAIN | IMP-LANT | |
| 1. DKI JAKARTA | 28,2 | 29,1 | 7,1 | 28,7 | 5,3 | 1,7 | 842.998 |
| 2. JAWA BARAT | 11,1 | 56,5 | 0,8 | 27,2 | 2,3 | 2,1 | 4.164.517 |
| 3. JAWA TENGAH | 23,6 | 45,5 | 5,3 | 17,2 | 5,8 | 2,6 | 3.265.724 |
| 4. D.I. YOGYAKARTA | 41,8 | 19,7 | 15,5 | 9,0 | 12,8 | 1,2 | 335.043 |
| 5. JAWA TIMUR | 32,9 | 47,9 | 2,3 | 9,9 | 4,7 | 2,3 | 3.841.100 |
| 6. B A L I | 79,9 | 8,1 | 2,2 | 3,9 | 5,2 | 0,7 | 343.695 |
| JAWA BALI | 24,6 | 47,0 | 3,2 | 18,4 | 4,5 | 2,2 | 12.793.077 |
| 7. D.I. ACEH | 3,5 | 74,3 | 5,4 | 15,4 | 0,5 | 0,8 | 320.892 |
| 8. SUMATERA UTARA | 20,3 | 44,3 | 14,6 | 13,5 | 6,1 | 1,2 | 978.021 |
| 9. SUMATERA BARAT | 29,4 | 27,5 | 0,2 | 29,2 | 2,2 | 11,4 | 321.185 |
| 10. SUMATERA SELATAN | 14,8 | 60,6 | 7,1 | 9,3 | 3,9 | 4,2 | 599.429 |
| 11. LAMPUNG | 30,2 | 57,5 | 1,6 | 8,2 | 1,2 | 1,3 | 617.421 |
| 12. NUSA TENGGARA BARAT | 25,9 | 64,3 | 0,7 | 5,4 | 0,7 | 3,0 | 280.934 |
| 13. KALIMANTAN BARAT | 3,8 | 75,8 | 4,0 | 14,3 | 1,2 | 0,9 | 293.806 |
| 14. KALIMANTAN SELATAN | 4,1 | 85,4 | 1,7 | 6,6 | 1,4 | 0,8 | 266.576 |
| 15. SULAWESI UTARA | 27,2 | 38,1 | 0,6 | 26,9 | 2,5 | 4,6 | 258.251 |
| 16. SULAWESI SELATAN | 9,4 | 72,2 | 2,5 | 13,7 | 1,4 | 1,0 | 562.682 |
| LUAR JAWA BALI II | 17,7 | 58,1 | 5,5 | 13,4 | 2,7 | 2,6 | 4.499.197 |
| 17. R I A U | 11,2 | 59,9 | 9,6 | 14,5 | 2,0 | 2,7 | 308.669 |
| 18. J A M B I | 16,1 | 69,0 | 2,0 | 9,3 | 0,8 | 2,7 | 210.921 |
| 19. BENGKULU | 22,9 | 59,0 | 3,4 | 10,6 | 2,9 | 1,2 | 107.548 |
| 20. NUSA TENGGARA TIMUR | 23,7 | 26,2 | 2,1 | 39,3 | 5,0 | 3,7 | 179.547 |
| 21. KALIMANTAN TENGAH | 12,1 | 69,7 | 2,1 | 13,8 | 1,1 | 1,3 | 118.931 |
| 22. KALIMANTAN TIMUR | 20,3 | 57,0 | 3,4 | 15,5 | 2,5 | 1,3 | 151.637 |
| 23. SULAWESI TENGAH | 19,3 | 62,3 | 0,5 | 14,5 | 2,2 | 1,1 | 121.473 |
| 24. SULAWESI TENGGARA | 13,5 | 67,2 | 1,3 | 12,0 | 1,5 | 4,6 | 66.826 |
| 25. M A L U K U | 19,5 | 49,1 | 2,6 | 24,2 | 1,2 | 3,2 | 136.414 |
| 26. IRIAN JAYA | 17,1 | 52,8 | 5,2 | 18,0 | 5,8 | 1,1 | 59.733 |
| 27. TIMOR TIMUR | 11,9 | 23,5 | 1,6 | 52,3 | 1,7 | 9,0 | 14.625 |
| LUAR JAWA BALI II | 17,1 | 56,4 | 3,9 | 17,9 | 2,3 | 2,5 | 1.476.324 |
| I N D O N E S I A | 22,4 | 50,4 | 3,8 | 17,2 | 3,9 | 2,3 | 18.768.598 |

GAMBAR V. 6




Untuk lebih merangsang motivasi para peserta dalam keikutsertaannya dalam program KB, mulai awal Pelita IV diberikan penghargaan oleh Presiden Soeharto kepada peserta KB Lestari 5 tahun, 10 tahun dan 16 tahun. Pemberian penghargaan tersebut dilakukan setiap tahun. Hingga akhir Pelita IV telah diberikan penghargaan kepada 3.716.601 peserta KB lestari dengan rincian 2.597.401 peserta KB lestari 5 tahun, 1.027.080 peserta KB lestari 10 tahun dan 92.120 peserta KB lestari 16 tahun. Secara rinci pemberian penghargaan setiap tahun selama Pelita IV adalah seperti berikut :

| TAHUN | 5 TAHUN | 10 TAHUN | 16 TAHUN |
|---|---|---|---|
| 1984/85 | 559.133 | 0 | 0 |
| 1985/86 | 681.071 | 100.328 | 476 |
| 1986/87 | 648.379 | 258.099 | 3.673 |
| 1987/88 | 867.379 | 366.079 | 19.781 |
| 1988/89 | 840.934 | 302.604 | 68.190 |
| REPELITA IV | 2.597.401 | 1.027.080 | 92.120 |

3. **Pelembagaan dan Pembudayaan**

Sasaran utama dari usaha pelembagaan dan pembudayaan program KB nasional adalah diterimanya norma keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera (NKKBS) di seluruh lapisan masyarakat termasuk dalam upaya ini adalah meningkatkan tanggung jawab peserta dan peranan masyarakat dalam ikut serta mengelola program secara berlanjut.

Gambaran keberhasilan proses pelembagaan dan pembudayaan diwarnai dengan semakin tumbuhnya peran serta instansi pemerintah dan swasta serta masyarakat dalam pengelolaan program KB nasional.

Peningkatan partisipasi aktif dari berbagai instansi tercermin dari terwujudnya kerjasama dan atau instruksi bersama antara BKKBN dengan instansi-instansi lain. Kerja sama ini diantaranya dengan Departemen-departemen: Kesehatan, Dalam Negeri, Agama, Tenaga Kerja, Transmigrasi, Koperasi, Pertanian dan lain-lain serta perusahaan-perusahaan swasta. Dengan terjalinnya kerjasama, maka pengelolaan program akan semakin mendapat dukungan yang positif dan terpadu. Dengan semakin meluasnya kerjasama tersebut sangat dirasakan telah memberikan pengaruh yang sangat berarti bagi perkembangan program KB di lapangan.

Sementara itu partisipasi masyarakat dalam pengelolaan program KB antara lain dapat dilihat dari semakin meningkatnya jumlah lembaga masyarakat khususnya Pembantu/Pembina Keluarga Berencana Desa (PPKBD) dan sub PPKBD serta kelompok akseptor/paguyuban KB. Bukan saja bertambah pesat jumlahnya, tetapi juga semakin meratanya keseluruh pedesaan di tanah air.

Pada Pelita I penggarapan program masih berada pada fase I, dan kegiatan KB di desa masih pada tingkat menerima serta membantu petugas KB, misalnya mengumpulkan mereka yang akan mendapat ceramah tentang KB atau kegiatan-kegiatan lain yang masih lebih banyak diprakarsai oleh petugas KB.

Pada Pelita III, daerah-daerah di Jawa Bali yang telah mencapai fase II, yaitu daerah dengan peserta KB aktif sebesar 15%–35% dari jumlah PUS, dinamika masyarakat mulai tampak jelas. Pada fase ini pada umumnya mulai tumbuh pos-pos KB dan kelompok-kelompok akseptor. Sementara itu daerah yang telah berada pada fase III (dengan peserta KB aktif sebanyak 35%–55% PUS), yaitu Propinsi Jawa Timur dan Bali kegiatan kelompok di tingkat desa ini sudah lebih maju. Kepeloporan masyarakat dalam bidang keluarga berencana makin mantap, dan mereka makin berperan dalam penggarapan program. Di daerah fase III ini dinamika masyarakat telah lebih jelas mengarah kepada usaha memenuhi kebutuhan menuju tercapainya masyarakat bahagia dan sejahtera, dengan usaha-usaha di bidang lain seperti KB–Kesehatan/gizi, UPPKA, Arisan, dan lain-lain. Kelompok-kelompok akseptor tersebut mempunyai nama yang berbeda-beda dari tiap-tiap propinsi misalnya Banjar, Dwikarti, Gampong, Jorong. Kelompok-kelompok ini mempunyai tugas yang sama yaitu sebagai PPKBD.

Pada mulanya fungsi PPKBD ini adalah untuk mendekatkan pelayanan kontrasepsi ulangan khususnya pil dan kondom kepada para peserta KB yang tinggal jauh dari klinik KB. Tumbuh dan berkembangnya PPKBD telah dirasakan sejak tahun 1978, terutama sekali di daerah yang ingkat kesertaan KB-nya sudah cukup tinggi. Bahkan di berbagai propinsi telah tumbuh paguyuban-paguyuban KB yang mempunyai fungsi yang sama dengan PPKBD, hanya jangkauan wilaya h operasionalnya lebih sempit.

Perkembangan jumlah PPKBD maupun paguyuban KB sejak awal Pelita II hingga akhir Pelita IV selalu meningkat. Pada awal Pelita II (1974/75) jumlah PPKBD sekitar 11.637, kemudian meningkat menjadi sekitar 34.780 pada Pelita II. Pada akhir Pelita III bertambah menjadi 57.440, lalu berkembang menjadi 81.428 pada akhir Pelita IV.

Sementara itu jumlah sub PPKBD dan paguyuban KB juga menunjukkan perkembangan yang sangat pesat. Kalau pada awal Pelita II (1974/75) jumlah sub PPKBD/Paguyuban KB masih sekitar 2.200, namun pada akhir Pelita II telah meningkat menjadi sekitar 55.285. Jumlah ini terus bertambah, hingga mencapai sebanyak 126.751 pada akhir Pelita III, dan pada akhir Pelita IV meningkat menjadi 219.906. Untuk jelasnya lihat tabel IV.13. Pesatnya perkembangan institusi masyarakat, khususnya PPKBD dan paguyuban KB, menunjukkan bahwa pelembagaan program KB di daerah pedesaan telah semakin berkembang. Meningkatnya organisasi yang dibentuk oleh para peserta KB sendiri dengan berbagai dimensi kegiatannya merupakan indikator bahwa masyarakat, khususnya masyarakat desa, tidak hanya sebagai sasaran keluarga berencana, melainkan juga telah merasa ikut memiliki program sehingga mampu dan mau menjadi motivator KB.

Menyebarnya PPKBD dan Sub PPKBD sampai ke tingkat pedukuhan memberikan kemudahan pelayanan kontrasepsi kepada peserta KB, sehingga mereka tidak lagi menggantungkan kepada pusat-pusat pelayanan yang disediakan oleh pemerintah.

TABEL IV.13
PERKEMBANGAN JUMLAH PEMBANTU PEMBINA KELUARGA BERENCANA DESA (PPKBD) DAN PAGUYUBAN, INDONESIA, 1974/76 S.D. 1988/89

| INSTITUSI | 1974/75 | 1978/79 | 1979/80 | 1980/81 | 1981/82 | 1982/83 | 1983/84 | 1984/85 | 1985/86 | 1986/87 | 1987/88 | 1988/89 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PPKBD | 11837 | 34780 | 49152 | 50204 | 45276 | 50072 | 57440 | 65559 | 69858 | 71958 | 74941 | 81482 |
| PAGUYUBAN | 2200 | 55285 | 98783 | 109318 | 121956 | 126751 | 126751 | 185416 | 193715 | 201429 | 212434 | 219706 |
| JUMLAH | 14037 | 90065 | 147935 | 195522 | 167232 | 176823 | 184191 | 250975 | 263573 | 237387 | 287375 | 301134 |

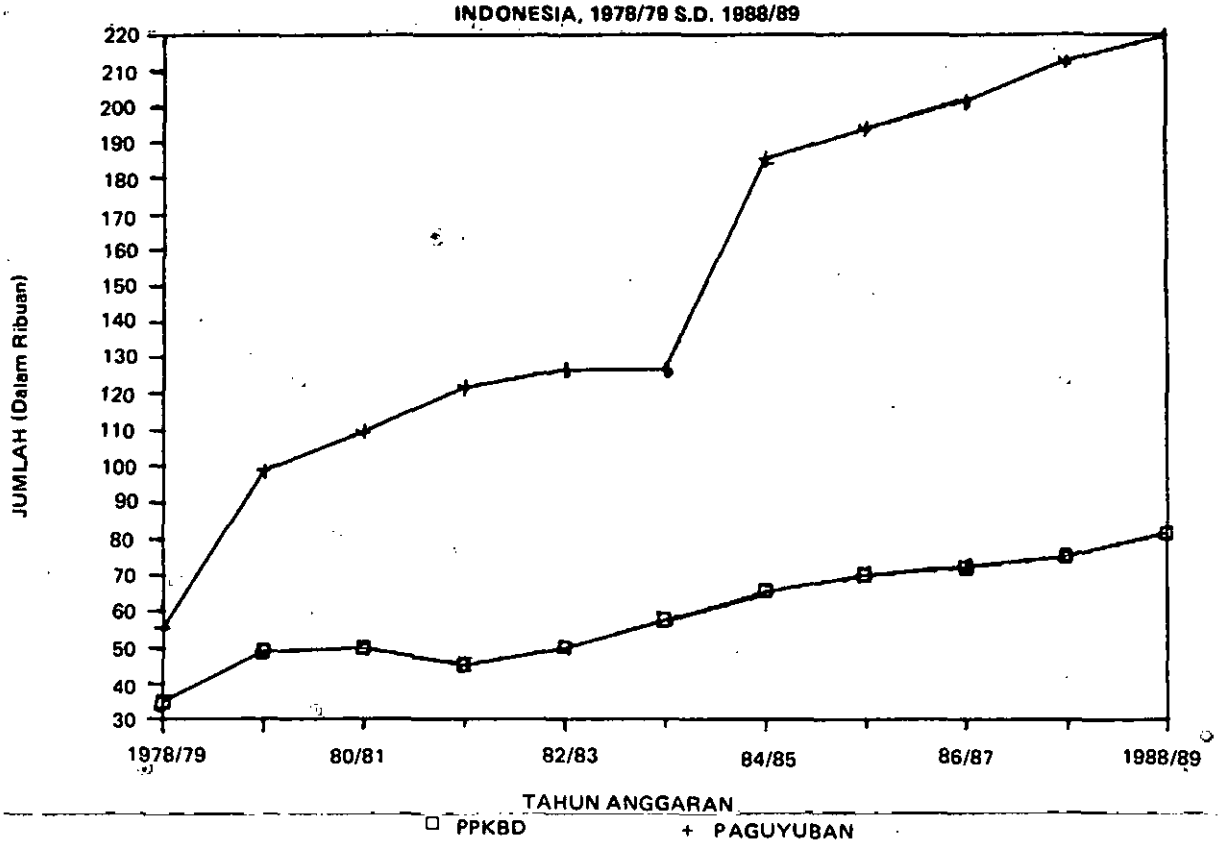
Selain dari kegiatan memberikan pelayanan kontrasepsi kepada akseptor, PPKBD/sub PPKBD berkembang pula sebagai wahana pengintegrasian program KB dengan program pembangunan lainnya, khususnya yang menunjang kesinambungan peserta keluarga berencana. Salah satu kegiatan ini adalah penimbangan balita dengan tujuan untuk meningkatkan kesehatan dan gizi anak sehingga dihasilkan suatu generasi muda yang sehat dan cerdas. Program peningkatan gizi melalui jalur KB ini pada mulanya baru mencapai sekitar 120 ribu balita yang tersebar di sekitar 8 ribu desa, tercatat sebanyak 63.553 kelompok penimbangan dengan melibatkan sekitar 4,7 juta anak balita. Jumlah kelompok ini terus berkembang sehingga pada akhir Pelita IV menjadi 182.118 kelompok akseptor yang mempunyai kegiatan penimbangan balita.

Selain itu pula telah tumbuh dan berkembang kelompok akseptor yang mempunyai usaha peningkatan pendapatan keluarga akseptor (UPPKA). Kelompok-kelompok ini telah berkembang menjadi potensi-potensi yang mengarah kepada kegiatan ekonomi produktif di pedesaan. Dalam hubungan ini melalui program KB telah dilakukan upaya pemberian bantuan modal untuk usaha kegiatan kelompok tersebut. Bantuan modal itu adalah untuk usaha-usaha koperasi simpan pinjam dan industri kecil seperti jamur merang, kerajinan tangan/anyaman, mebel dan sebagainya.

## GAMBAR IV. 7

## PERKEMBANGAN JUMLAH PPKBD & PAGUYUBAN

INDONESIA, 1978/79 S.D. 1988/89



# BAB V
# DAMPAK PROGRAM KB TERHADAP PEMBANGUNAN DI BIDANG KEPENDUDUKAN

Keberhasilan Pemerintah Indonesia untuk menanggulangi masalah kependudukan melalui program KB nasional telah diakui dan bahkan telah mendapat penghargaan dari kalangan internasional. Keberhasilan tersebut ditinjau baik dari segi pelaksanaan, pengelolaan maupun pencapaian hasil-hasilnya sebagaimana telah dipaparkan dalam bab-bab yang terdahulu.

Berbagai jenis kegiatan dari tingkat managerial hingga operasional di lapangan yang dilaksanakan secara terpadu bersama sektor-sektor pembangunan lain pada dasarnya diarahkan untuk menumbuhkan kesadaran dan peran-serta masyarakat dalam melaksanakan keluarga berencana sebagai kebutuhan dan kepentingan hidupnya.

Tolok ukur kuantitatif yang lazim digunakan dalam program KB untuk mengetahui peran-serta masyarakat dalam keluarga berencana tersebut adalah tingkat pemakaian alat kontrasepsi secara berlanjut. Tolok ukur jenis ini dapat dikatakan sebagai hasil langsung (immediate output) dari aspek pelaksanaan program. Namun bila ditinjau dari tujuan program KB nasional sebagaimana termaktub dalam Garis-garis Besar Haluan Negara (GBHN), tolok ukur tersebut hanyalah sebagai hasil antara (intermediate output) dari serangkaian kegiatan program secara keseluruhan. Sedangkan hasil yang diharapkan lebih jauh secara individual adalah perencanaan jumlah kelahiran guna membentuk "keluarga kecil", yang selanjutnya dalam jangka panjang adalah tercapainya masyarakat yang bahagia dan sejahtera. Kedua kondisi terakhir ini merupakan dampak program KB nasional.

Dampak program dapat diukur dari dua aspek yaitu demografis dan normatif. Pengukuran secara demografis didasarkan atas target penurunan tingkat kelahiran, sedangkan secara normatif adalah terwujudnya norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera (NKKBS). Kedua ukuran ini paralel dan integral dengan tujuan program yang tersurat dalam GBHN yakni meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat sejahtera.

Indikator tingkat kelahiran yang digunakan sebagai tolok ukur dampak demografis program KB adalah tingkat kelahiran kasar atau Crude Birth Rate (CBR). Selain itu indikator yang lebih halus dan baik untuk perbandingan regional adalah tingkat kelahiran total atau Total Fertility Rate (TFR). Sedangkan untuk mengetahui kecenderungan (trend) dan kohor kelahiran tinggi dan rendah digunakan tingkat kelahiran menurut kelompok umur ibu atau Age Specific Fertility Rate (ASFR).

Namun demikian disadari baik secara teoritis maupun empiris perubahan tingkat kelahiran selalu berkaitan dengan variabel demografis dan faktor-faktor sosial lain seperti tingkat kematian (mortalitas) – terutama kematian bayi (Infant Mortality Rate/IMR), usia kawin pertama dan sebagainya. Dengan kata lain penurunan tingkat kelahiran tidaklah dipengaruhi program KB semata, kendati pemakaian kontrasepsi berlanjut diakui sebagai pengaruh yang dominan.

Meskipun berkaitan dengan berbagai variabel lain dan dilingkungi fenomena sosial yang kompleks, indikator tingkat kelahiran lebih mudah diukur dibanding pengukuran terwujudnya kebahagiaan dan kesejahteraan. Hingga saat ini berbagai usaha masih terus dilakukan untuk mendapatkan kesepakatan mengenai pengukuran indikator tersebut.

Kesejahteraan dan kebahagiaan adalah kondisi subyektif yang sudah barang tentu merupakan sesuatu yang sulit diukur. Ukuran sejahtera sangat relatif, karena banyak variabel lain sebagai faktor pendukung dan penghambat yang harus diperhatikan. Kenaikan produk nasional

bruto atau Gross National Product (GNP) dari kacamata tradisional, dipandang masih bermanfaat sebagai pengukur keberhasilan pembangunan ekonomi. Namun demikian ukuran GNP belum mampu sekaligus mengukur sejauh mana keperluan manusia secara individu telah terpenuhi. Hal-hal yang tidak tercakup dalam GNP antara lain adalah mortalitas, tingkat harapan hidup, kondisi gizi dan sebagainya. Padahal berbagai aspek yang tak tercakup itu sebenarnya justru merupakan akumulasi fenomena kesejahteraan yang mendasar.

Oleh karena itu, uraian dan pembahasan dampak program KB ini tidak secara mutlak memberikan kesimpulan mengenai tingkat kesejahteraan masyarakat. Adapun dampak program yang dikemukakan dalam bab ini selain indikator tingkat kelahiran, juga jumlah kelahiran tercegah, perkiraan ukuran keluarga kecil, usia kawin pertama, tingkat kematian bayi, tingkat harapan hidup, perubahan struktur umur dan jumlah serta pertumbuhan penduduk.

### A. Perkiraan Tingkat Kelahiran dan Jumlah Kelahiran Tercegah

Selama program KB nasional digalakkan sejak awal Pelita I hingga akhir Pelita IV, tingkat kelahiran secara nasional telah menunjukkan penurunan yang nyata.

Menurut Biro Pusat Statistik (BPS), CBR Indonesia diperkirakan sekitar 44 kelahiran per 1000 penduduk pada periode tahun 1967–1970. Sebagian besar para ahli dan sarjana demografi cenderung pada perkiraan tersebut kendati ada yang memperkirakan sebesar 49. Oleh karena program KB Nasional baru diprakarsai pada awal 1970-an, maka angka CBR yang digunakan sebagai dasar pegangan untuk kepentingan penilaian program diperkirakan antara 44–49, atau dengan nilai tengah sebesar 47,5. Pada tahun 1975 CBR diperkirakan telah menjadi sekitar 40,18 dan pada tahun 1980 menjadi 36,2. Angka ini terus menurun hingga pada tahun 1985 diperkirakan menjadi 29,8 dan pada tahun 1988 telah menjadi 28,7. Dari sini tampak bahwa CBR diperkirakan telah turun hampir 40% selama empat Pelita.

Penurunan tingkat kelahiran tersebut tidak hanya berlaku bagi indikator CBR, melainkan diikuti pula penurunan TFR. Beberapa hasil survei telah membuktikan bahwa TFR, yaitu banyaknya anak yang dimiliki seorang wanita bila ia berhasil hidup melampaui masa reproduksinya, telah menurun dari 5,6 orang anak untuk periode 1967–70 (hasil Sensus 1971, BPS, 1976;) menjadi 5,2 untuk periode 1970–75 (hasil Supas 1976, BPS, 1982). Kemudian menurut hasil Sensus 1980 pada periode 1976–79 menjadi 4,6 dan pada periode 1980–84 menjadi 4,0 menurut hasil Supas 1985. Selanjutnya dengan memperhatikan kecenderungan penurunan angka-angka TFR tersebut, BPS membuat perkiraan dengan proyeksi untuk TFR periode 1985–89 sebesar 3,48. Angka ini tidak jauh berbeda dengan hasil survei prevalensi Indonesia (SPI) 1987 yang menunjukkan TFR sebesar 3,3 untuk tahun 1987. Dengan demikian diperkirakan penurunan TFR telah mencapai sekitar 38% selama empat Pelita.

Meskipun secara nasional TFR mengalami penurunan yang relatif linear atu cenderungan mengikuti garis lurus, namun bila dilihat antar propinsi cukup bervariasi pola perkembangannya. Pada tabel V.1 tampak bahwa pada periode 1967–70 dan 1971–75 Jawa Timur menunjukkan TFR paling rendah (4,720 dan 4,320). Namun pada periode 1976–79 dan 1980–84 angka terendah beralih ke D.I. Yogyakarta (3,415 dan 2,930). Selanjutnya pada periode 1985–89 TFR terendah terletak di Bali (2,400). Di kedua propinsi ini tampaknya TFR memang telah rendah sebelum program KB Nasional digalakkan. Hal ini kiranya dapat dihubungkan dengan pengetahuan wanita di kedua wilayah tersebut tentang cara-cara pencegahan kehamilan tradisional seperti jamu, pijat dan pantang berkala. Sedangkan penurunannya yang masih cukup pesat dapat dicapai berkat keberhasilan penurunan fertilitas wanita yang berstatus kawin melalui program KB (BPS, 1983).

TABEL V.1
ANGKA FERTILITAS TOTAL (TFR) MENURUT PROPINSI
INDONESIA, 1967–70 S/D 1985–89

| PROPINSI | 1967–70 | 1971–75 | 1976–79 | 1980–84 | 1985–89 |
|---|---|---|---|---|---|
| | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| DI ACEH | 6,265 | 5,005 | 5,235 | 4,790 | 4,200 |
| SUMUT | 7,195 | 6,725 | 5,935 | 5,125 | 4,500 |
| SUMBAR | 6,180 | 5,975 | 5,755 | 4,805 | 4,000 |
| R I A U | 5,940 | 6,060 | 5,435 | 4,705 | 4,000 |
| J A M B I | 6,390 | 5,910 | 5,570 | 4,620 | 3,900 |
| SUMSEL | 6,325 | 5,450 | 5,585 | 4,780 | 4,100 |
| BENGKULU | 6,715 | 7,120 | 6,195 | 5,135 | 4,200 |
| LAMPUNG | 6,355 | 6,460 | 5,750 | 4,795 | 4,000 |
| DKI JAYA | 5,175 | 4,380 | 4,070 | 3,250 | 2,700 |
| JABAR | 5,935 | 5,640 | 5,070 | 4,305 | 3,600 |
| JATENG | 5,330 | 4,915 | 4,370 | 3,820 | 3,300 |
| D I Y | 4,755 | 4,470 | 3,415 | 2,930 | 2,500 |
| JATIM | 4,720 | 4,320 | 3,555 | 3,200 | 2,900 |
| B A L I | 5,955 | 5,730 | 3,970 | 3,090 | 2,400 |
| N T B | 6,655 | 5,745 | 6,490 | 5,735 | 5,000 |
| N T T | 5,960 | 5,745 | 5,540 | 5,120 | 4,700 |
| TIMTIM | — | — | — | — | — |
| KALBAR | 6,265 | 5,540 | 5,520 | 4,980 | 4,400 |
| KALTENG | 6,825 | 6,480 | 5,870 | 4,765 | 3,900 |
| KALSEL | 5,425 | 5,265 | 4,595 | 3,740 | 3,100 |
| KALTIM | 5,405 | 5,690 | 4,985 | 4,160 | 3,500 |
| SULUT | 6,790 | 6,160 | 4,905 | 3,585 | 2,700 |
| SULTENG | 6,530 | 6,260 | 5,900 | 4,855 | 4,000 |
| SULSEL | 5,705 | 5,710 | 4,875 | 4,125 | 3,500 |
| SULTRA | 6,445 | 6,820 | 5,820 | 5,660 | 5,300 |
| MALUKU | 6,885 | — | 6,155 | 5,610 | 5,100 |
| I R J A | 7,195 | — | 5,350 | 4,835 | 5,300 |
| INDONESIA | 5,605 | 5,200 | 4,680 | 4,055 | 3,480 |

Keterangan : 1967–70 : Hasil Sensus 1971
1971–75 : Hasil Supas 1976
1976–79 : Hasil Sensus 1980
1980–84 : Hasil Supas 1985
1985–89 : Hasil Proyeksi
— : Data tidak tersedia

Sumber : BPS

Pada tabel yang sama terlihat bahwa TFR tertinggi pada periode 1967–70 adalah Sumatera Utara dan Irian Jaya masing-masing sebesar 7,195 kelahiran setiap 1000 wanita usia 15–49 tahun, atau rata-rata 7 kelahiran setiap wanita pada batas usia tersebut. Pada periode 1971–75 angka tertinggi adalah Bengkulu yakni sebesar 7,12. Propinsi ini mengalami kenaikan dibanding periode sebelumnya. Pada periode 1976–79 dan 1980–84 TFR tertinggi beralih ke Propinsi NTB yakni sebesar 6,49 dan 5,735. Namun pada kurun waktu 1985–89 Sulawesi Tenggara dan Irian Jaya yang mengalami tingkat kelahiran tertinggi, masing-masing sebesar 5,3.

Untuk lebih mudah mengikuti pola perkembangan TFR antar propinsi yang bervariasi tersebut, maka tabel V.1 disajikan secara grafis seperti terlihat pada gambar V.1 s/d V.5. Secara grafis perkembangan TFR dari semua propinsi pada dasarnya dapat dikelompokkan dalam 4 pola perkembangan. *Pola pertama* adalah menurun stabil cenderung mengikuti garis lurus seperti pola nasional. Propinsi yang sesuai dengan pola ini adalah Jawa Barat, Jawa Tengah, NTT dan Sumatera Utara (gambar V.1, V.2 dan V.3). Sedangkan Jawa Timur dan D.I. Yogyakarta sedikit lebih tajam penurunannya antara periode 1971–75 dan 1976–79. Pada kedua periode ini Bali menunjukkan penurunan sangat tajam. *Pola kedua,* TFR menurun landai pada periode 1967–70 hingga 1976–79 namun menajam setelah itu. Propinsi yang termasuk pola ini adalah Kalimantan Tengah, Sulawesi Tengah dan Jambi (gambar V.3). *Pola ketiga,* TFR naik antara periode 1967–70 dan 1971–75 lalu terus menurun setelah itu. Propinsi yang memiliki pola ini adalah Lampung, Sulawesi Selatan, Bengkulu, Riau, Kalimantan Timur dan Sulawesi Tenggara (gambar V.4). Khusus Sulawesi Tenggara, setelah 1976–79 penurunannya sangat landai dibandingkan propinsi lain dalam pola ketiga ini. *Pola keempat,* menunjukkan penurunan pada awalnya namun naik pada periode berikutnya dan menurun kembali setelah itu. Pola ini terjadi di NTB, Sumatera Selatan, Aceh dan Kalimantan Barat (gambar V.5).

Dari grafik di atas ternyata perkembangan TFR antar propinsi punya pola yang cukup beragam. Ada 10 propinsi yang pernah mengalami kenaikan TFR yakni D.I. Aceh, Riau, Sumatera Selatan, Bengkulu, Lampung, NTB, Kalimantan Timur, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tenggara dan Irian Jaya. Lima propinsi pertama tersebut mengalami kenaikan di antara periode 1967–70 dan 1971–75, sedang empat yang terakhir mengalami kenaikan di antara 1971–75 dan 1976–79. Khusus Irian Jaya tampak agak ganjil, karena kenaikan tejadi antara periode 1980–84 ke 1985–89 yakni sebesar 9,62%, justru Program KB naslonal sedang gencar dilancarkan. Dari sudut lain, di antara kesepuluh propinsi tersebut, NTB mengalami persentase kenaikan yang paling tinggi yakni sebesar 12,97% dari periode 1971–75 ke 1976–79 (tabel V.2). Periode yang tidak mengalami kenaikan TFR untuk semua propinsi adalah antara 1976–79 dan 1980–84. Masih pada tabel V.2, persentase penurunan yag paling besar adalah Bali (30,72% pada periode 1971–75 ke 1976–79), kemudian disusul Sulawesi Utara (26,9% pada periode 1976–79 ke 1980–84 dan 24,69% pada periode 1980–84 ke 1984–89). Persentase penurunan TFR yang besar di kedua propinsi tersebut tampaknya cukup beralasan terutama bila melihat peningkatan pencapaian peserta KB aktifnya. Untuk skala nasional kedua propinsi tersebut memang masih termasuk peringkat atas dalam hal peningkatan pencapaian peserta KB aktifnya.

Secara nasional persentase penurunan TFR senantiasa meningkat dalam setiap periode, yakni dari penurunan sebesar 7,23% (1967–70 ke 1971–75) menjadi 10% (1971–75 ke 1976–79). Kemudian turun lebih besar lagi menjadi 13,35% (1976–79 ke 1980–84), dan terakhir meningkat menjadi 14,18% (1980–84 ke 1985–89). Propinsi yang mempunyai angka persentase penurunan yang semakin membesar dari setiap periode sebagalmana kecenderungan angka persentase nasional tersebut adalah Sumatera Barat, Jawa Barat, Jawa Tengah, dan NTT. Propinsi selebihnya mempunyai besar penurunan ataupun perubahan yang bervariasi. Sebagai contoh DI Yogyakarta yang mengalami penurunan terbesar hanya pada periode1971–75 ke 1976–79 yakni sebesar 23,6%, sedangkan pada periode lain hanya turun di bawah 15%. Bahkan pada tahun 1967–70 ke 1971–75 hanya turun kurang dari 6%.

**TABEL V.2**
**PERSENTASE PENURUNAN TFR**
**PER PROPINSI, INDONESIA**

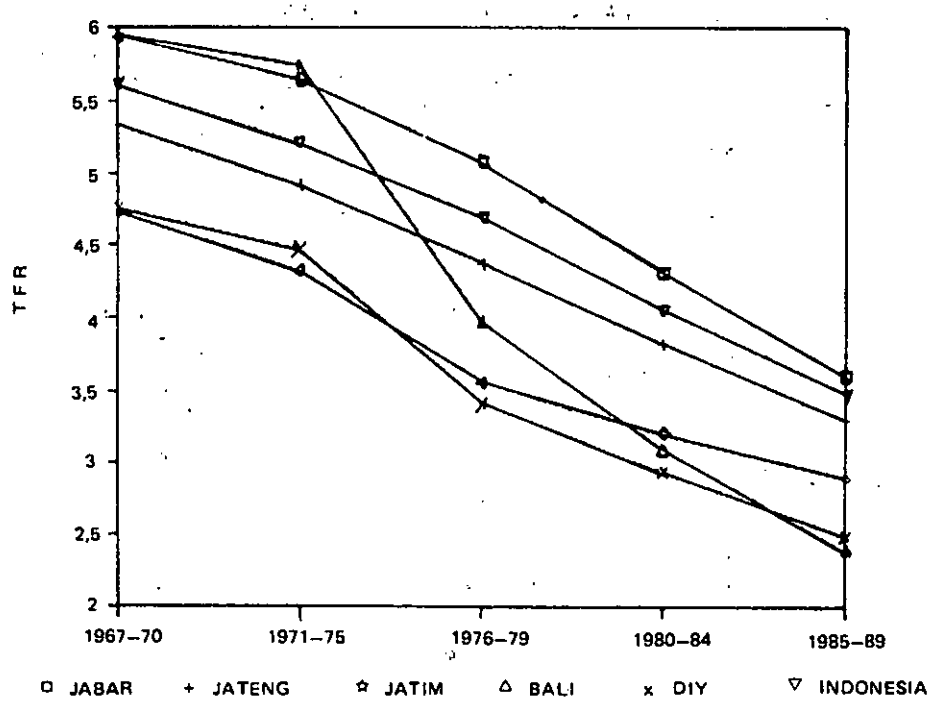
| PROPINSI | PERSENTASE PENURUNAN DARI : | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 1967–70 ke 1971–75 | 1971–75 ke 1976–79 | 1976–79 ke 1980–84 | 1980–84 ke 1985–89 | 1967–70 ke 1985–89 |
| DI ACEH | 20,11 | –4,60 | 8,50 | 12,32 | 32,96 |
| SUMUT | 6,53 | 11,75 | 13,65 | 12,20 | 37,46 |
| SUMBAR | 3,32 | 3,68 | 16,51 | 16,75 | 35,28 |
| R I A U | –2,02 | 10,31 | 13,43 | 14,98 | 32,66 |
| J A M B I | 7,51 | 5,75 | 17,06 | 15,58 | 38,97 |
| SUMSEL | 13,83 | –2,48 | 14,41 | 14,23 | 35,18 |
| BENGKULU | –6,03 | 12,99 | 17,11 | 18,21 | 37,45 |
| LAMPUNG | –1,65 | 10,99 | 16,61 | 16,58 | 37,06 |
| DKI JAYA | 15,36 | 7,08 | 20,15 | 16,92 | 47,83 |
| JABAR | 4,97 | 10,11 | 15,09 | 16,38 | 39,34 |
| JATENG | 7,79 | 11,09 | 12,59 | 13,61 | 38,09 |
| D I Y | 5,99 | 23,60 | 14,20 | 14,68 | 47,42 |
| JATIM | 8,47 | 17,71 | 9,99 | 9,38 | 38,56 |
| B A L I | 3,78 | 30,72 | 22,17 | 22,33 | 59,70 |
| N T B | 13,67 | –12,97 | 11,63 | 12,82 | 24,87 |
| N T T | 3,61 | 3,57 | 7,58 | 8,20 | 21,14 |
| TIMTIM | | | | | |
| KALBAR | 11,57 | 0,36 | 9,78 | 11,65 | 29,77 |
| KALBAR | 5,05 | 9,41 | 18,82 | 18,15 | 42,86 |
| KALSEL | 2,95 | 12,73 | 18,61 | 17,11 | 42,86 |
| KALTIM | –5,27 | 12,39 | 16,55 | 15,87 | 35,25 |
| SULUT | 9,28 | 20,37 | 26,91 | 24,69 | 60,24 |
| SULTENG | 4,13 | 5,75 | 17,71 | 17,61 | 38,74 |
| SULSEL | –0.09 | 14,62 | 15,38 | 15,15 | 38,65 |
| SULTRA | –5,82 | 14,66 | 2,75 | 6,36 | 17,77 |
| MALUKU | –– | –– | 8,85 | 9,09 | 25,93 |
| I R J A | –– | –– | 9,63 | –9,62 | 26,34 |
| INDONESIA | 7,23 | 10,00 | 13,35 | 14,18 | 37,91 |

Catatan : Tanda minus (–) berarti terjadi kenaikan

GAMBAR V.1

## TFR PER PROPINSI, JAWA BALI, INDONESIA

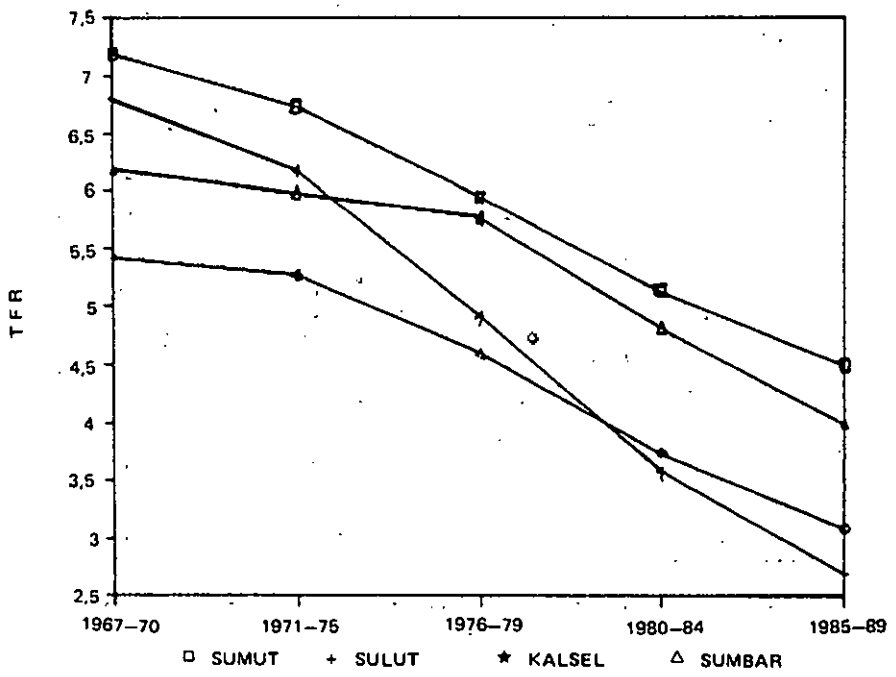
PER PERIODE 1967–70 S/D 1985–89




GAMBAR V.2

## TFR SUMUT, SULUT, KALSEL, SUMBAR

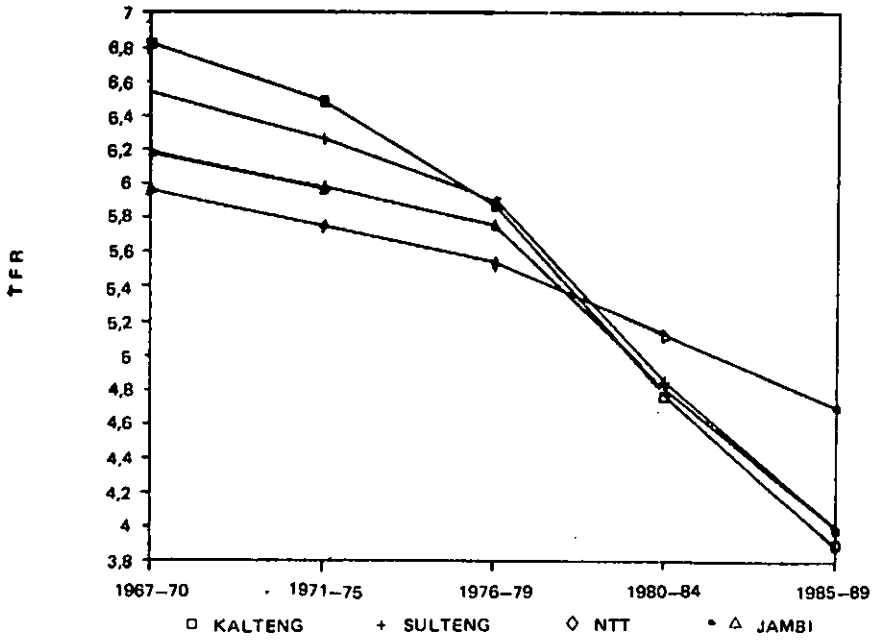
PER PERIODE 1967–70 S/D 1985–89



GAMBAR V.3

## TFR KALTENG, SULTENG, NTT, JAMBI

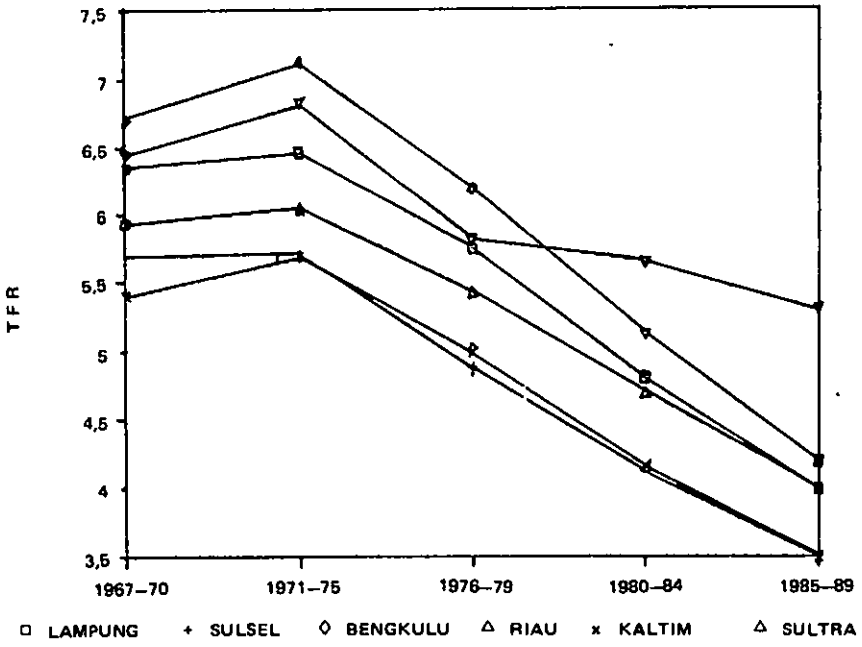
PER PERIODE 1967–70 S/D 1985–89




GAMBAR V.4

## TFR DI ENAM PROPINSI LUAR JAWA BALI

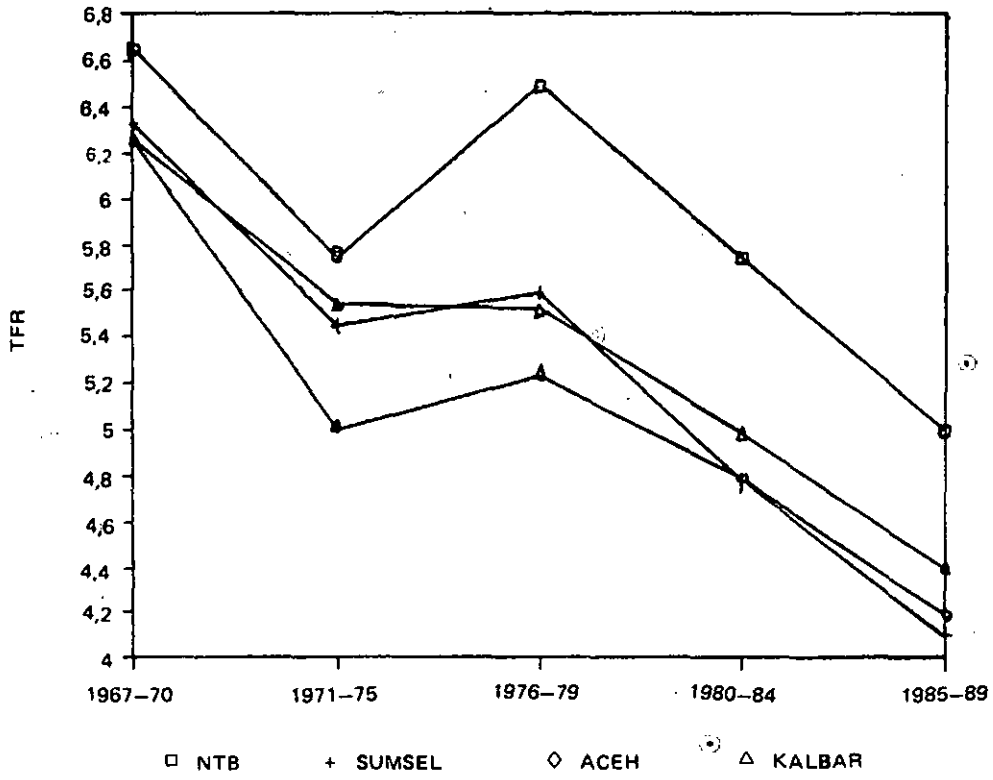
PER PERIODE 1967–70 S/D 1985–89



GAMBAR V.5

**TFR NTB, SUMSEL, ACEH, KALBAR**

PER PERIODE 1967–70 S/D 1985–89




Dari uraian di atas dengan mengamati tabel V.1 dan tabel V.2 serta memperhatikan grafik perkembangan TFR yang tersaji, diduga bahwa pada umumnya propinsi yang tingkat kelahirannya masih tinggi cenderung akan mengalami penurunan lebih cepat dari propinsi yang tingkat kelahirannya sudah relatif lebih rendah, terutama untuk masa-masa mendatang. Sebagai contoh Kalimantan Tengah, Sulawesi Tengah dan Jambi yang pada periode 1967 hingga 1979 masih berada di atas TFR Nusa Tenggara Timur, namun setelah tahun 1980 telah berada jauh di bawah NTT. Demikian pula Sulawesi Utara yang pada periode 1967 hingga 1975 masih berada di atas Sumatera Barat dan pada periode 1976–79 masih berada di atas Kalimantan Selatan, namun setelah dasawarsa 80-an sudah berada di bawah TFR kedua propinsi tersebut. Dilihat dari penurunan TFR, rata-rata propinsi di luar Jawa (kecuali Bali) mengalami persentase penurunan yang sedikit lebih besar dibanding propinsi-propinsi di Jawa.

Apabila dugaan terhadap kecenderungan situasi di atas itu benar, dan jika tetap diimbangi kemantapan partisipasi masyarakat dalam keluarga berencana, maka variasi atau perbedaan tingkat kelahiran antar propinsi di Indonesia akan makin mengecil pada masa mendatang.

Selain CBR dan TFR seperti telah dipaparkan di atas, tingkat kelahiran pada setiap kelompok umur wanita (ASFR) secara nasional juga telah mengalami penurunan yang berarti, kecuali pada kelompok umur 40–44 dan 45–49 yang mengalami kenaikan yaitu masing-masing dari 55 dan 17 pada periode 1967–70 menjadi 57 dan 18 pada periode 1971–75 (tabel V.3).

Besarnya persentase penurunan ASFR senantiasa bertambah pada setiap periode, kecuali untuk kelompok umur 45–49. Namun untuk kelompok umur tersebut justru paling besar penurunannya selama total periode 1967–1989, yakni sebesar 53% (Tabel 4).

TABEL V.3
ASFR DAN TFR INDONESIA PER PERIODE
1967–70 S/D 1985–90

| KELOMPOK UMUR | AGE SPECIFIC FERTILITY RATE (ASFR) | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 1967–70 | 1971–75 | 1976–79 | 1980–84 | 1985–89 |
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) |
| 15–19 | 155 | 127 | 116 | 95 | 77 |
| 20–24 | 286 | 265 | 248 | 220 | 193 |
| 25–29 | 273 | 256 | 232 | 206 | 181 |
| 30–34 | 211 | 199 | 177 | 154 | 133 |
| 35–39 | 124 | 118 | 104 | 89 | 75 |
| 40–44 | 55 | 57 | 46 | 37 | 29 |
| 45–49 | 17 | 18 | 13 | 10 | 8 |
| T F R | 5.605 | 5.200 | 4.680 | 4.055 | 3.480 |

Keterangan : Kolom (2) : BPS, hasil Sensus 1971
Kolom (3) : BPS, hasil SUPAS 1976
Kolom (4) : BPS, hasil Sensus 1980
Kolom (5) : BPS, hasil SUPAS 1985
Kolom (6) : TFR hasil proyeksi BPS.
ASFR diasumsikan mengikuti trend
ASFR 1976–79 dan 1980–84.

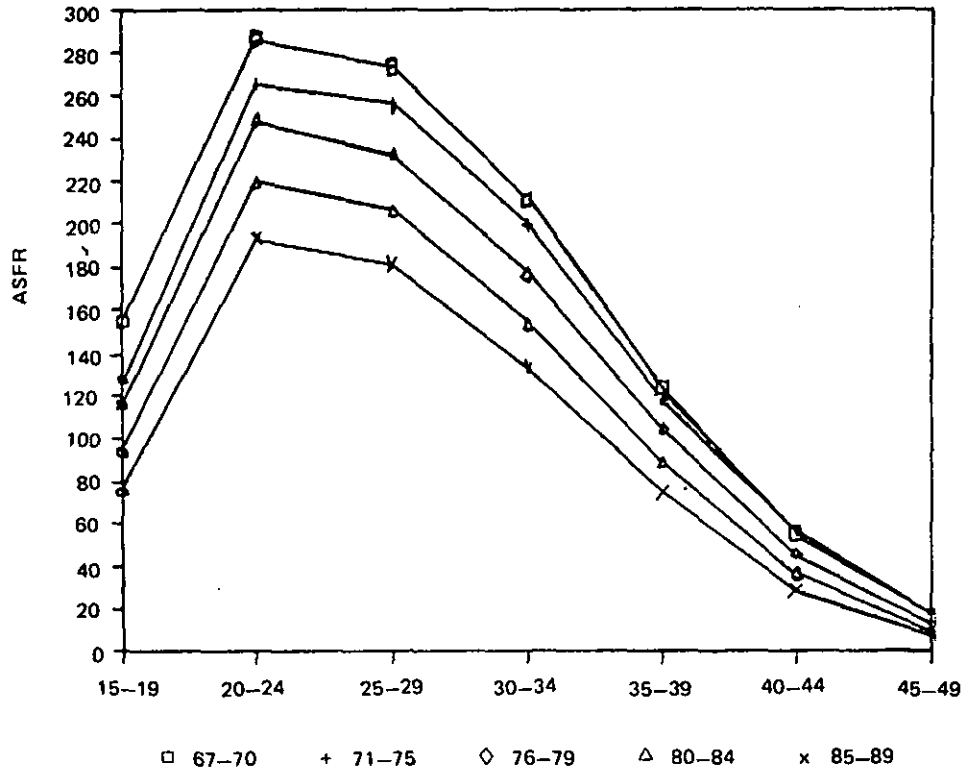
TABEL V.4
PERSENTASE PENURUNAN ASFR DAN TFR
INDONESIA, 1967–70 S/D 1985–89

| KELOMPOK UMUR | PERSENTASE PENURUNAN DARI : | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 1967–70 ke 1971–75 | 1971–75 ke 1976–79 | 1976–79 ke 1980–84 | 1980–84 ke 1985–89 | 1967–70 ke 1985–89 |
| 15–19 | 18,06 | 8,66 | 18,10 | 18,95 | 50,32 |
| 20–24 | 7,34 | 6,42 | 11,29 | 12,27 | 32,52 |
| 25–29 | 6,23 | 9,38 | 11,21 | 12,14 | 33,70 |
| 30–34 | 5,69 | 11,06 | 12,99 | 13,64 | 36,97 |
| 35–39 | 4,84 | 11,86 | 14,42 | 15,73 | 39,52 |
| 40–44 | –3,64 | 19,30 | 19,57 | 21,62 | 47,27 |
| 45–49 | –5,88 | 27,78 | 23,08 | 20,00 | 52,94 |
| T F R | 7,23 | 10,00 | 13,35 | 14,18 | 37,91 |

Catatan : Tanda minus (–) berarti terjadi kenaikan.

Hingga periode 1985–89 pola ASFR Indonesia masih memperlihatkan kecenderungan yang sama sejak 1976, yaitu mencapai puncaknya pada kelompok usia 20–24 (gambar V.6). Pada umumnya pola ASFR yang demikian menunjukkan bahwa usia kawin relatif masih rendah sehingga fertilitas pada usia muda sudah tinggi (BPS, 1983).

GAMBAR V.6
TREND ASFR INDONESIA
1967–70 S/D 1985–89




Bila diketahui angka TFR dan ASFR untuk dua periode waktu tertentu, maka dapat diperkirakan jumlah kelahiran yang dapat dicegah berdasarkan jumlah wanita menurut kelompok usia subur (15–49 tahun) untuk periode waktu yang berkaitan dengan data TFR dan ASFR tersebut.

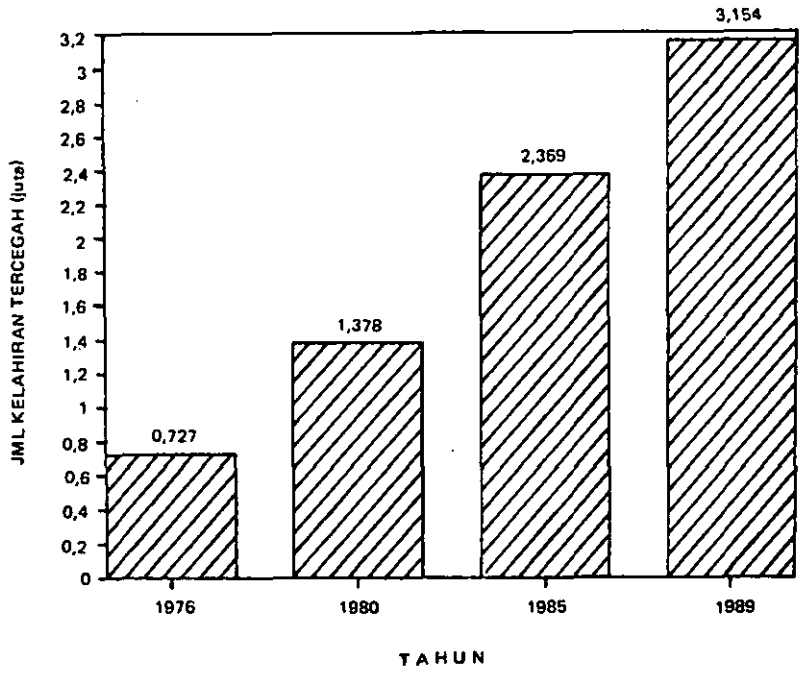
Dengan membandingkan ASFR tahun 1971 dengan ASFR tahun 1976 serta memperhitungkan jumlah wanita usia 15–49 per kelompok umur 5 tahunan pada tahun 1976, maka dapat diperkirakan jumlah kelahiran tercegah pada tahun 1976 sebanyak 727.112 orang. Dengan dasar (cara) perhitungan yang sama (lihat tabel lampiran V.1 s/d V.4) diperkirakan jumlah kelahiran tercegah pada tahun 1980 meningkat menjadi sebanyak 1,3 juta orang, tahun 1985 sekitar 2,3 juta dan pada tahun 1989 mencapai lebih dari 3 juta (tabel V.5). Dengan demikian tampak bahwa menurunnya tingkat kelahiran secara nasional dari setiap periode senantiasa paralel dengan meningkatnya jumlah kelahiran tercegah.

TABEL V.5
PREKIRAAN JUMLAH KELAHIRAN TERCEGAH
MENURUT KELOMPOK UMUR WANITA (15–49 TH)
INDONESIA, 1976, 1980, 1985 DAN 1989

| KELOMPOK UMUR WANITA | JUMLAH KELAHIRAN TERCEGAH *) | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 1976 | 1980 | 1985 | 1989 |
| 15–19 | 240.876 | 372.265 | 557.033 | 749.396 |
| 20–24 | 160.151 | 348.367 | 610.013 | 783.778 |
| 25–29 | 140.321 | 296.699 | 562.369 | 701.284 |
| 30–34 | 103.168 | 180.639 | 341.502 | 519.170 |
| 35–39 | 60.983 | 114.560 | 186.792 | 255.181 |
| 40–44 | 15.668 | 48.470 | 82.789 | 109.365 |
| 45–49 | 5.945 | 16.613 | 28.567 | 35.482 |
| J U M L A H | 727.112 | 1.377.614 | 2.369.064 | 3.153.657 |

*) Sumber data dan cara penghitungan pada tabel lampiran V.1 s/d V.4.

GAMBAR V.7
PERKIRAAN JUMLAH KELAHIRAN TERCEGAH
DALAM KELUMUR WANITA 15–49, INDONESIA




MILIK
Perpustakaan BKKBN Tk I Jatim
Jl. Airlangga No. 31 - 33
SURABAYA

B. *Perkiraan Besar Keluarga (Family Size)*

Ukuran besar keluarga sebenarnya berkaitan erat dengan perkembangan jumlah kelahiran untuk setiap wanita kawin di atas usia 10 tahun. Dalam kaitan ini hasil sensus 1971 mencatat rata-rata jumlah anak yang dilahirkan hidup oleh seorang wanita di atas usia 10 tahun di Indonesia sebesar 3,72. Angka ini meningkat menjadi 3,87 pada tahun 1976 menurut hasil SUPAS 1976. Sedangkan hasil sensus 1980 mencatat sebesar 3,81. Angka ini terus menurun menjadi 3,45 pada tahun 1985 berdasarkan hasil SUPAS 1985 (tabel V.6).

**TABEL V.6**
**RATA-RATA ANAK DILAHIRKAN HIDUP MENURUT KELOMPOK UMUR WANITA (PERNAH) KAWIN DI INDONESIA 1971, 1976, 1980, DAN 1985**

| KELOMPOK UMUR WANITA KAWIN | Rata-rata Anak Dilahirkan Hidup | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 1971 | 1976 | 1980 | 1985 |
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 10–14 | 0,08 | 0,11 | 0,17 | 0,11 |
| 15–19 | 0,49 | 0,65 | 0,39 | 0,53 |
| 20–24 | 1,69 | 1,60 | 1,53 | 1,35 |
| 25–29 | 3,05 | 2,89 | 2,74 | 2,42 |
| 30–34 | 4,20 | 4,16 | 3,98 | 3,46 |
| 35–39 | 4,91 | 5,08 | 4,96 | 4,32 |
| 40–44 | 4,99 | 5,27 | 5,35 | 4,81 |
| 45–49 | 4,90 | 5,26 | 5,48 | 4,91 |
| 50–54 | 4,59 | 5,12 | 5,18 | 4,87 |
| 55–59 | 4,55 | 4,76 | 5,04 | 4,71 |
| 60 + | 4,45 | 4,59 | 4,66 | 4,49 |
| RATA-RATA | 3,72 | 3,87 | 3,81 | 3,45 |

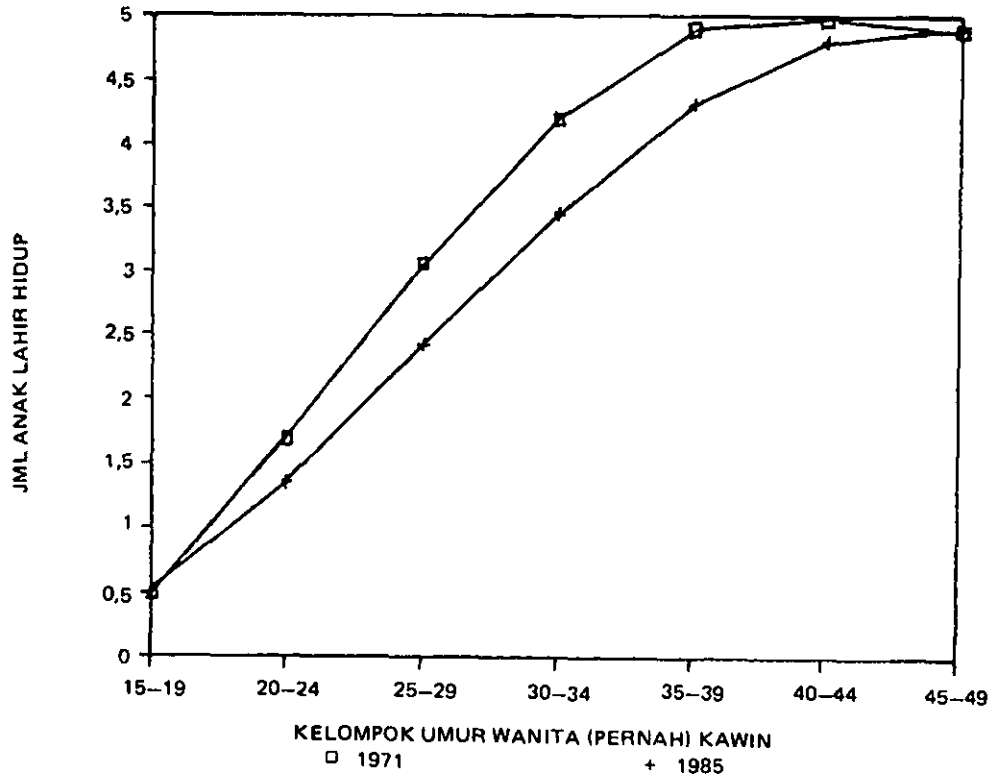
Keterangan : (2) Sensus Penduduk Indonesia 1971
(3) Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 1976
(4) Sensus Penduduk Indonesia 1980
(5) Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 1985

Sumber : Biro Pusat Statistik (BPS)

GAMBAR V.8

**RATA-RATA ANAK LAHIR HIDUP PER WANITA KAWIN**

INDONESIA, 1971 & 1985




Bila dilihat dari rata-rata jumlah bayi perempuan yang dilahirkan hidup oleh seorang wanita (Gross Reproduction Rate/GRR), maka pada tahun 1971 GRR menunjukkan sebesar 2,7; tahun 1980 sebesar 2,3; dan pada tahun 1985 telah semakin turun menjadi 1,8 (tabel V.7). Menjelang akhir periode Pelita IV (1988) GRR diperkirakan sekitar 1,695 (lihat cara penghitungan pada tabel lampiran V.5).

Dari angka GRR tersebut kemudian diperkirakan rata-rata jumlah bayi yang dimiliki oleh seorang wanita yang akan menggantikan ibunya (Net Reproduction Rate/NRR) dengan memperhitungkan probabilitas kematian bayi wanita. Pada tahun 1971 NRR diperkirakan sebesar 1,9, tahun 1980 sebesar 1,7 dan pada tahun 1985 sebesar 1,6 (tabel V.7), sedang pada tahun 1988 diperkirakan menjadi 1,479 (contoh penghitungan pada tabel lampiran V.5).

### C. Perkiraan Usia Kawin

Di Indonesia, kelahiran pada umumnya terjadi di dalam lembaga perkawinan, karena kelahiran yang terjadi di luar itu dipandang tabu. Dalam kondisi seperti ini, usia kawin pertama wanita sangat berpengaruh pada kelahiran.

Secara umum dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan negatif antara umur kawin pertama wanita dengan angka kelahiran. Semakin muda wanita memasuki pintu perkawinan berarti semakin lama masa reproduksi dilalui dalam perkawinan, yang berarti kesempatan melahirkan semakin panjang. Dengan demikian jumlah wanita yang berstatus kawin juga akan berpengaruh pada tingkat kelahiran.

TABEL V.7
PERKIRAAN BEBERAPA INDIKATOR DAMPAK GERAKAN KB NASIONAL,
1971 S/D 1985–89

| | 1971 a) | 1990 b) | 1985 c) | 1988 d) |
|---|---|---|---|---|
| CBR | 48,4 | 36,2 | 29,8 | 28,70 |
| TFR | 5,6 | 4,6 | 3,7 | 3,3 |
| CWR | 703 | 652 | 583 | 554 |
| GRR | 2,734 | 2,283 | 1,987 | 1,695 *) |
| NRR | 1,918 | 1,744 | 1,612 | 1,479 *) |
| CDR | 18,81 | 13,92 | 9,97 | 7,90 |
| Besar Keluarga | 3,9 | 3,5 | 3,0 | |
| Jumlah **) Penduduk | 119,2 | 147,5 | 164,6 | 175,6 |
| Penduduk 0–14 ( % ) | 44,0 | 41,0 | 38,8 | 37,4 |
| Rasio Ketergantungan | 87,0 | 79,0 | 73,1 | 69,9 |
| IMR metode : | | | | |
| Brass | 132 | 112 | 71 | 58 |
| Sullivan | 137 | 113 | 70 | –– |
| Trussel I | 132 | 114 | 71 | –– |
| Trussel II | 133 | 113 | 71 | –– |
| Eo | 46 | 53 | 60,4 | 62,8 |
| Rata-rata Umur Kawin | –– | 20,0 | 21,1 | –– |

Keterangan : *) Penghitungan lihat tabel lamp. V.5).
**) Dalam Juta.
Sumber : BPS.

Tabel V.8 memperlihatkan bahwa proporsi wanita usia 15–49 tahun yang berstatus tidak kawin mengalami kenaikan, yang berarti proporsi wanita berstatus kawin menurun. Hasil sensus 1980 mencatat sekitar 21,5% dari wanita usia 15–49 tahun berstatus tidak kawin. Sedangkan hasil SUPAS 1985 mencatat sebesar 24,9%, yang berarti naik 3,4% dibanding tahun 1980. Kenaikan tersebut masih berlanjut, sehingga pada tahun 1987 mencapai 26,4%. Perkembangan angka-angka tersebut menggambarkan bahwa secara proporsional jumlah wanita usia reproduksi berstatus kawin mengalami penurunan.

TABEL V.8

**PROPORSI WANITA BELUM KAWIN TERHADAP JUMLAH WANITA MENURUT KELOMPOK UMUR, INDONESIA, 1971, 1980 DAN 1985**

| KELOMPOK UMUR | PROPORSI WANITA BELUM KAWIN TERHADAP JUMLAH WANITA MENURUT KELOMPOK UMUR | | | | PERUBAHAN PROPORSI (%) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1971 | 1980 | 1985 | 1987 | 1971–1980 | 1980–1985 | 1985–1987 |
| 15–19 | 62,64 | 69,95 | 81,16 | 81,00 | 7,31 | 11,21 | –0,16 |
| 20–24 | 18,45 | 22,28 | 29,71 | 34,80 | 3,83 | 7,43 | 5,09 |
| 25–29 | 4,90 | 7,39 | 8,88 | 10,50 | 2,49 | 1,49 | 1,62 |
| 30–34 | 2,18 | 3,40 | 4,14 | 4,10 | 1,22 | 0,74 | –0,04 |
| 35–39 | 1,41 | 1,88 | 2,50 | 3,00 | 0,47 | 0,62 | 0,5 |
| 40–44 | 1,20 | 1,44 | 1,73 | 1,10 | 0,24 | 0,29 | –0,63 |
| 45–49 | 1,02 | 1,16 | 1,38 | 1,40 | 0,14 | 0,22 | 0,02 |
| | 17,00 | 21,53 | 24,91 | 26,40 | 4,53 | 3,38 | 1,49 |

Sumber : BPS, Sensus Penduduk 1971, seri D
Sensus Penduduk 1980, seri S No. 1
SUPAS 1985, No. 5
SPI 1987

Dilihat menurut kelompok umur ternyata proporsi wanita usia 15–19 tahun yang berstatus tidak kawin terus meningkat secara nyata. Jika pada tahun 1980 tercatat 72% dari wanita usia 15–19 tahun berstatus tidak kawin, maka pada tahun 1987 proporsi ini naik menjadi 81%. Kenaikan proporsi wanita tidak kawin pada kelompok usia 20–24 lebih mengesankan, yakni naik dari 27,3% pada tahun 1980 menjadi 34,8% pada tahun 1987. Untuk kelompok umur 25–29, naik menjadi 10,5% pada tahun 1987 dari 7,4% pada tahun 1980. Angka persentase wanita tidak kawin menurut kelompok umur mencerminkan pendewasaan usia kawin wanita pada periode 1980–1987.

Hasil survei prevalensi Indonesia (SPI) 1987 mendukung pendapat bahwa telah terjadi pendewasaan usia kawin di Indonesia, seperti tersaji pada tabel V.9. Wanita yang pada tahun 1987 berusia 20–24 tahun ternyata mempunyai median umur kawin pertama 19,6 tahun, sedangkan yang berusia 30–34 tahun, median umur kawin 17,6 tahun. Bahkan wanita usia 45–49, *median* umur kawin lebih rendah lagi yakni 16,5 tahun. Dari sini tampak bahwa semakin tua usia wanita, umumnya cenderung melangsungkan perkawinannya yang pertama pada usia yang semakin muda. Tabel V.9 juga memperlihatkan adanya peningkatan yang semakin besar median usia kawin pertama wanita, seiring dengan semakin mudanya usia, terutama antara usia 25–29 dan 20–24 tahun. Untuk wanita yang pada tahun 1987 berusia 25–29, median usia kawin pertama adalah 18,1 tahun, sedang yang berusia 20–24, tercatat sebesar 19,6 tahun, atau naik 1,5 tahun. Sedangkan yang pada tahun 1987 berusia 30–34, median usia kawin pertama adalah 17,6 tahun, yang berarti naik 0,5 tahun terhadap wanita usia 25–29 tahun.

Peningkatan usia kawin pertama wanita Indonesia seperti terurai di atas menurut beberapa hasil analisa para ahli telah mempunyai sumbangan yang cukup berarti bagi program KB Nasional dalam menurunkan angka kelahiran.

TABEL V.9

MEDIAN UMUR KAWIN PERTAMA SERTA PERSENTASE WANITA MENURUT KELOMPOK UMUR KAWIN PERTAMA DAN KELOMPOK UMUR SAAT SURVEI, INDONESIA 1987

| KELOMPOK UMUR | MEDIAN UMUR KAWIN PERTAMA | UMUR KAWIN PERTAMA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | < 15 | 15–17 | 18–19 | 20–21 | 22–24 | > 25 |
| 15–19 | — | 4,8 | 11 | 3,3 | — | — | — |
| 20–24 | 19,6 | 11,8 | 24,9 | 16,7 | 8,8 | 3,0 | — |
| 25–29 | 18,1 | 19,2 | 30,3 | 16,2 | 11,4 | 8,8 | 3,6 |
| 30–34 | 17,6 | 24,8 | 29,6 | 15,8 | 10,4 | 9,5 | 5,8 |
| 35–39 | 16,8 | 28,8 | 33,7 | 13,8 | 8,1 | 7,0 | 5,7 |
| 40–44 | 16,4 | 32,1 | 34,9 | 13,5 | 7,5 | 6,6 | 4,3 |
| 45–49 | 16,5 | 31,8 | 31,7 | 15,7 | 8,5 | 6,0 | 4,8 |
| 15–49 | | 18,9 | 26,1 | 13,0 | 7,4 | 5,3 | 2,9 |

D. Perkiraan CDR dan IMR

Angka kematian kasar (Crude Death rate–CDR) adalah angka yang menunjukkan jumlah kematian per 1000 penduduk dalam kurun waktu satu tahun tertentu. Berdasarkan hasil sensus penduduk Indonesia 1971, CDR Indonesia diperkirakan sebesar 18,81, sedangkan menurut sensus 1980 sebesar 13,92. Hal ini menunjukkan, dalam waktu sekitar 9 tahun CDR telah turun sebesar 26%. BPS memperkirakan, pada tahun 1983 (akhir Pelita III) CDR telah turun menjadi 9,97, dan pada tahun 1988 (akhir Pelita IV) turun lagi menjadi 7,9. Hal ini berarti dalam 5 tahun terakhir CDR telah turun sebesar 20,8%, atau turun hampir 60% dalam kurun waktu 15 tahun.

Seperti halnya angka kelahiran kasar (CBR), angka kematian kasar tidak sepenuhnya mencerminkan tingkat kematian, karena angka CDR juga sangat dipengaruhi oleh struktur umur penduduk. Rasio kematian berbeda antara satu kelompok umur penduduk dengan kelompok lainnya. Anak yang berusia satu tahun mempunyai resiko kematian lebih tinggi dari pada orang berusia 15 tahun. Kelompok umur 25–29 tahun punya resiko kematian lebih rendah dibanding kelompok orang berumur 65 tahun. Pada umumnya resiko kematian relatif lebih tinggi pada usia sangat muda dan usia tua. Oleh karena itu tingkat kematian anak di bawah usia satu tahun (bayi) atau Infant Mortality Rate (IMR) yang di Indonesia masih relatif tinggi mempunyai pengaruh cukup besar terhadap CDR.

IMR merupakan ukuran mortalitas yang penting, karena selain dapat mencerminkan kelangsungan hidup bayi, juga mampu merefleksikan status kesehatan masyarakat dan acap digunakan sebagai salah satu indikator keadaan ekonomi penduduk.

Perkiraan IMR Indonesia oleh BPS berdasarkan hasil sensus dan survei dengan menggunakan metode Brass, Trussel dan Sullivan memperlihatkan angka yang hampir sama. Dengan metode Brass, berdasarkan hasil sensus 1971 IMR Indonesia diperkirakan sebesar 132 kematian bayi per 1000 kelahiran. Dengan metode yang sama, dari hasil sensus 1980, IMR diperkirakan sebesar 112, sedangkan hasil SUPAS 1985 menunjukkan IMR sekitar 71. Dengan menggunakan metode Sullivan, IMR diperkirakan sebesar 137 berdasarkan hasil sensus 1971, sebesar 113 berdasarkan hasil sensus 1980, dan sekitar 70 dari hasil SUPAS 1985. Dengan demikian pada kurun waktu 1971–1980 IMR turun sekitar 15% atau rata-rata per tahun 1,8%. Sedangkan pada peri-

ode 1980–1985 turun semakin tajam hingga mencapai sekitar 36%, atau 8,7% rata-rata per tahun. Bahkan pada tahun 1985 diperkirakan telah mencapai 58, atau turun sekitar 18% dari periode 1980–85. Secara umum dapat dikatakan, selama dua dasawarsa terakhir IMR telah turun sekitar 56%, atau rata-rata per tahun sekitar 4%.

Penurunan mortalitas, khususnya mortalitas bayi, yang cukup cepat itu, besar kemungkinan disebabkan keberhasilan peningkatan pembangunan di bidang kesehatan disamping meningkatnya keadaan sosial ekonomi masyarakat. Penanggulangan masalah kesehatan yang banyak menyebabkan kematian, khususnya kematian bayi, seperti diare, infeksi saluran pernapasan, kurang gizi, dan pemberantasan berbagai penyakit menular serta upaya perbaikan lingkungan hidup, tentu sangat berperan terhadap penurunan angka kematian bayi di Indonesia. Menurunnya tingkat kematian bayi, pada gilirannya akan membantu menurunkan tingkat kelahiran. Rasional yang mendasarinya adalah adanya rasa tenteram masyarakat yang mempunyai jumlah anak sedikit bila resiko kematian anak sangat kecil. Hal ini pula yang menjadikan keterpaduan kegiatan, khususnya KB–Kesehatan, sebagai salah satu program integrasi yang sangat membantu pelembagaan NKKBS, dinilai sangat strategis.

### E. Perkiraan Umur Harapan Hidup

Umur harapan hidup merupakan salah satu indikator tingkat kesehatan dan kesejahteraan penduduk. Semakin tinggi umur harapan hidup mencerminkan semakin meningkatnya tingkat kesehatan dan kesejahteraan penduduk, khususnya yang berusia di bawah satu tahun. Dengan demikian umur harapan hidup mempunyai hubungan yang berlawanan dengan tingkat kematian atau mortalitas yang telah diuraikan sebelumnya. Artinya, makin tinggi umur harapan hidup, makin rendah tingkat kematian.

Berdasarkan hasil sensus 1971, rata-rata harapan hidup waktu lahir penduduk Indonesia diperkirakan sebesar 46 tahun. Hal ini berarti pada awal Pelita I rata-rata kemungkinan tetap bertahan hidup penduduk Indonesia kurang dari 50 tahun. Lebih kurang 10 tahun kemudian, berdasarkan sensus 1980, umur harapan hidup meningkat menjadi 53 tahun. Selanjutnya dari hasil SUPAS 1985 diperkirakan umur harapan hidup telah mencapai 60,4 tahun, dan pada tahun 1988 diperkirakan dari hasil proyeksi telah meningkat menjadi sekitar 62,8 tahun. Dengan umur harapan hidup yang semakin meningkat dalam setiap periode tersebut merupakan Indikasi adanya peningkatan di bidang kesehatan dan kesejahteraan penduduk Indonesia, terutama dalam satu dasawarsa terakhir.

Peningkatan umur harapan hidup sebagai terurai di atas merupakan spektrum cita-cita normatif program KB dalam upaya pembudayaan NKKBS. Oleh karenanya, program-program integrasi semakin dinilai penting untuk ditingkatkan baik secara intensif maupun ekstensif, seperti program KB–Gizi, program KB–Pertanian, program KB–Koperasi dan sebagainya.

Seiring dengan turunnya mortalitas, maka peningkatan harapan hidup waktu lahir akan mendorong keberhasilan program KB. Karena, dengan jaminan bahwa anak yang dilahirkan kemungkinan besar akan hidup lebih panjang, maka dorongan untuk menambah anak lagi akan berkurang.

### F. Jumlah, Struktur Umur dan Pertumbuhan Penduduk

Adanya perubahan tingkat kelahiran, kematian dan usia kawin pertama sangat berpengaruh terhadap perubahan jumlah penduduk berdasarkan struktur umurnya. Sebaliknya, jumlah penduduk menurut komposisi atau susunan umur menentukan tingkat kelahiran dan kematian di masa mendatang.

Hasil sensus penduduk 1971 memperlihatkan bahwa proporsi terbesar penduduk Indonesia berada pada kelompok umur 0—4 tahun yakni mencapai 16,1%. Berbeda dengan hasil sensus penduduk 1980, proporsi terbesar penduduk Indonesia berada pada kelompok umur 5—9 tahun yakni sebesar 14,5%, sedangkan penduduk pada kelompok umur 0—4 menurun menjadi sebesar 14,4%. Perbedaan proporsi kedua kelompok umur tersebut semakin nyata terlihat pada tahun 1985. Berdasarkan hasil SUPAS 1985, proporsi penduduk usia 0—4 sebesar 13,1%, sedangkan penduduk yang berusia 5—9 sebesar 13,5%. Proporsi penduduk usia 0—4 yang semakin mengecil merupakan indikasi menurunnya kelahiran di Indonesia.

Selain dari itu, perubahan rasio antara jumlah anak di bawah 5 tahun terhadap jumlah wanita usia subur 15—44 atau 15—49 tahun (Child Woman Ratio—CWR) terkait erat dengan indikasi perubahan kelahiran. Ukuran CWR sebenarnya juga termasuk salah satu ukuran tingkat kelahiran, dan hingga dewasa ini masih merupakan salah satu tolok ukur demografis yang lazim digunakan, kendati tidak sehalus TFR.

Pada tahun 1971 CWR dilaporkan sebesar 703 orang anak di bawah usia 5 tahun per 1000 wanita usia 15—49 (BPS, sensus 1971). Lima tahun kemudian, turun menjadi 691 (BPS, SUPAS 1976), dan empat tahun setelah itu yakni pada tahun 1980 turun menjadi sebesar 652 (BPS, sensus 1980). Penurunan ini berlanjut hingga tahun 1985 yang tercatat sebesar 583 (BPS, SUPAS 1985), dan berdasarkan proyeksi BPS pada tahun 1989 diperkirakan menjadi 554. Hal ini memberikan perkiraan penurunan CWR rata-rata sekitar 21% selama kurun waktu lebih kurang 4 Pelita. Angka penurunan ini lebih kecil dibanding dengan persentase penurunan TFR. Penurunan TFR diperkirakan hampir 40% rata-rata dalam kurun waktu 4 Pelita.

Ukuran lain perubahan struktur umur yang sering digunakan dalam kaitannya dengan perubahan kelahiran adalah rasio antara jumlah penduduk di bawah usia 15 tahun dengan jumlah penduduk keseluruhan. Dari ukuran rasio ini juga dijumpai penurunan, yakni dari 44% pada tahun 1971 menjadi 40,9% pada tahun 1980, dan terus menurun menjadi 39,4% pada tahun 1985. Penurunan angka-angka tersebut sekaligus dapat menunjukkan bahwa tingkat kelahiran dan kematian di Indonesia terus mengalami penurunan yang cukup bermakna dalam 15 tahun terakhir.

Dari sisi lain, kelompok wanita Indonesia usia subur (15—49 tahun) pada tahun 1971 menunjukkan sebesar 28,62 juta. Jumlah ini pada tahun 1980 naik menjadi 35,94 juta, dan pada tahun 1985 mencapai 40,62 juta. Dengan demikian selama periode 1971—80 jumlah wanita usia reproduksi meningkat sebanyak 7,21 juta, atau bertambah rata-rata 813 ribu setiap tahun. Kenaikan jumlah wanita kelompok usia tersebut pada periode 1980—85 lebih tinggi dari periode 1971—80. Pada periode 1980—85 jumlah wanita usia reproduksi bertambah 4,68 juta, atau rata-rata bertambah 936 ribu setiap tahun. Jumlah wanita kelompok usia reproduktif yang senantiasa meningkat tersebut disebabkan masih besarnya kelompok penduduk usia muda yang merupakan calon-calon yang siap memasuki kelompok usia 15 tahun ke atas. Hal ini merupakan tantangan bagi program KB di Indonesia untuk menghadapi kelompok usia muda yang relatif masih cukup besar jumlahnya, kendati telah mengalami penurunan. Untuk itu peningkatan usia kawin dan jalur pendidikan kependudukan kiranya masih sangat relevan sebagai salah satu strategi dalam rangka mengantisipasi pergeseran komposisi umur penduduk yang dirasa mungkin kurang menguntungkan.

Tingkat kelahiran dan kematian, selain berpengaruh terhadap struktur umur, juga merupakan dua komponen demografi yang paling menentukan jumlah dan laju pertumbuhan penduduk Indonesia hingga dewasa ini. Komponen demografi lain yang ikut berperan menentukan jumlah dan laju pertumbuhan penduduk adalah migrasi atau perpindahan penduduk yang relatif permanen. Namun, komponen terakhir ini secara nasional tidak terlalu besar pengaruhnya dibanding dua komponen terdahulu.

Telah sering dikemukakan bahwa sebagian permasaiahan nasional di Indonesia di bidang kependudukan, selain struktur umur penduduk muda, adalah jumlah dan pertumbuhan penduduk yang relatif masih tinggi.

Jumlah penduduk Indonesia pada tahun 1961 (sensus 1961) tercatat sebanyak 97,1 juta. Pada tahun 1971, jumlah tersebut naik hampir sepertiganya yakni menjadi 119,2 juta berdasarkan hasil sensus 1971. Menurut perhitungan para ahli, rata-rata laju pertumbuhan penduduk per tahun antara tahun 1961 dan 1971 adalah sebesar 2,1%. Selanjutnya, jumlah penduduk Indonesia tahun 1976 menjadi sebesar 126,1 juta berdasarkan SUPAS 1976, sedangkan pada tahun 1980, dari hasil sensus 1980, tercatat sebanyak 147,5 juta. Dengan demikian selama hampir satu dekade, tepatnya 9 tahun kurang satu bulan, telah terjadi kenaikan sekitar 52% atau sekitar 50,4 juta (LD–FE UI, 1982). Menurut BPS, laju pertumbuhan penduduk antara tahun 1971 dengan 1980 tersebut rata-rata per tahun diperkirakan sekitar 2,32%. Angka pertumbuhan ini mengalami kenaikan dibanding angka pertumbuhan pada periode sebelumnya, yakni pada periode 1961–1971 yang dilaporkan sebesar 2,1% rata-rata per tahunnya. Kenaikan tersebut justru terjadi pada saat program KB Nasional sedang gencar digalakkan. Hal ini telah mengundang berbagai kontroversi di kalangan para ahli maupun masyarakat luas baik melalui forum diskusi maupun media massa di seputar tahun 1981. Pada masa itu anggapan bahwa dengan kenaikan angka pertumbuhan penduduk tersebut merupakan indikasi program KB kurang berhasil. Anggapan ini tentunya tidak benar sama sekali, seperti dikemukakan beberapa ahli sebagai berikut.

Menurut Kartomo Wirosuhardjo (LD–FE UI, 1981) diperkirakan program KB mempunyai dampak kelahiran baru setelah tahun 1974. Itu pun belum merata secara nasional. Sedang penurunan kematian sebagai akibat pembangunan, khususnya bidang kesehatan, diduga sudah sejak tahun 1970, yaitu sejak Repelita I mulai berjalan. Banyak yang sependapat dan memaklumi bahwa kesadaran masyarakat terhadap kesehatan jauh mendahului kesadaran terhadap pentingnya pengendalian kelahiran, kendati pengendalian kelahiran itu sendiri bagian dari kesehatan.

Menurut Kepala BPS pada waktu itu, M. Abdul Madjid, kenaikan laju pertumbuhan penduduk bukan disebabkan besarnya tingkat kelahiran atau gagalnya program KB, namun disebabkan menurunnya tingkat kematian yang merupakan indikasi adanya perbaikan kesehatan mayarakat, serta meningkatnya kemampuan masarakat menaikkan gizinya (Kompas, 2 Juli 1981). Hal ini senada dengan pidato Presiden Soeharto saat mengantarkan RAPBN 1981/82 yang menyatakan bahwa kenaikan penduduk yang tinggi itu bukan berarti program KB tidak berhasil. KB benar-benar telah berhasil menurunkan jumlah kelahiran, tetapi sebaliknya peningkatan pelayanan kesehatan, perbaikan gizi dan lain-lain mengakibatkan jumlah kematian berkurang jauh lebih cepat dari pada penurunan kelahiran (Business News, 14 Januari 1981). Pernyataan tentang penurunan angka kematian yang jauh lebih tinggi dari kelahiran tersebut diterjemahkan secara kuantitatif oleh BPS.

Tingkat kematian kasar penduduk Indonesia antara 1971–1980 berkisar 12,48 per 1000 penduduk, yang berarti mengalami penurunan 33,26% dibanding tahun 1961–1971 yang mencapai 18,7 per 1000 penduduk. Tingkat kelahiran kasar menurun dari 39,9 per 1000 penduduk pada tahun 1961–1971 menjadi 35,09 per 1000 penduduk. Hal ini berarti turun hanya 8,16%. Angka-angka inilah yang menyebabkan pertumbuhan penduduk meningkat.

Disamping analisa dari sudut kesenjangan antara penurunan kelahiran dan kematian, ada lontaran argumentasi dari sementara ahli yang menilai bahwa terdapat kekurangan cacah pada

sensus 1971 sekitar 4%. Cakupan sensus 1980 jauh lebih baik dari sensus 1971, metodologinya pun jauh lebih sempurna dan lengkap. Demikian antara lain pendapat Prof. Dr. Ali Wardhana, Menteri Keuangan pada waktu itu (Kompas, 30 Januari 1981). Berarti jumlah penduduk yang tepat adalah 4% lebih besar dari perkiraan jumlah penduduk hasil sensus tersebut. Hal ini diperkuat oleh perkiraan para ahli demografi Indonesia berdasarkan transisi demografi yang dihitung dari struktur umur dan jenis kelamin penduduk. Dengan kekurangan cacah pada sensus 1971 itu sebagian ahli menyimpulkan bahwa angka pertumbuhan 2,4 sampai dengan 2,6% dipandang lebih wajar untuk kondisi Indonesia pada saat itu. Bila hal ini diasumsikan benar, maka membawa implikasi bahwa pada periode 1971–1980 telah terjadi penurunan pertumbuhan penduduk. Namun dugaan ini tampaknya masih spekulatif, sehingga secara resmi Pemerintah (melalui BPS) menetapkan bahwa tetap terjadi kenaikan pertumbuhan penduduk dari periode 1961–1971 ke 1971–1980. Namun dengan kenaikan ini, Ali Wardhana menanggapi lebih jauh bahwa impiikasinya adalah program KB harus lebih ditingkatkan dan diintensifkan, terutama di daerah-daerah yang masih tinggi pertumbuhan penduduknya. Keadaan ini justru merupakan panjatan yang sangat baik bagi Pemerintah untuk mencapai percepatan program pada tahun 1990 yaitu penurunan fertilitas sampai 50% dari keadaan tahun 1971. Pernyataan senada diungkapkan pula oleh para ahli antara lain Prof. Dr. Ir. Johannes mantan Rektor Universitas Gadjah Mada yang pernah mengetuai panitia ad hoc kependudukan tahun 50-an, dalam wawancaranya dengan kantor berita "Antara" (Antara, 9 Januari 1981).

Tanggapan dan himbauan para ahli yang stimulatif tersebut benar-benar telah menjadi tantangan para pengelola dan pelaksanaan program di berbagai wilayah untuk bekerja lebih keras. Salah satu hasil kerja keras ini terlihat dari angka pertumbuhan penduduk yang telah menurun menjadi 2,1% rata-rata setiap tahun dalam periode 1980–1985 berdasarkan hasil SUPAS 1985.

# BAB VI
# PENUTUP

Pelaksanaan program KB Nasional sampai dengan akhir Pelita IV telah berhasil membangun kerangka landasan yang harus dimantapkan dalam Pelita V. Berbagai ciri pelembagaan dan pembudayaan KB dalam masyarakat semakin diintensifkan melalui proses kemandirian.

Tantangan-tantangan yang masih dihadapi dalam pembangunan pada umumnya memberikan hikmah agar program KB yang telah meningkat menjadi gerakan masyarakat itu dilaksanakan secara lebih efisien dan efektif, serta diarahkan kepada peningkatan mutu dan pemerataan pelayanannya.

Bersama dengan berbagai sektor pembangunan yang lain pembinaan peserta KB semakin mendapat perhatian misalnya melalui upaya peningkatan derajad kesehatan dan gizi keluarga peserta KB yaitu dalam program UPGK (Usaha Perbaikan Gizi Keluarga) dan Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu). Disamping itu, berbagai upaya lain terus dilakukan untuk mendorong dan membangkitkan semangat masyarakat dalam berperan-serta menggarap program KB dan integrasinya dengan program-program pembangunan lainnya. Upaya-upaya ini antara lain adalah peningkatan pendapatan kelompok akseptor dengan program bantuan modal usaha, pemberian beasiswa untuk anak-anak peserta KB Lestari, pemberian bibit tanaman kelapa hibrida, dan lain sebagainya.

Dari pelaksanaan program KB Nasional selama empat Pelita, telah dicapai sasaran peserta KB baru sebanyak 54 juta atau 96,6% dari target sebesar 56 juta peserta KB baru. Sementara itu dalam pembinaan peserta KB aktif selama kurun waktu tersebut telah dicapai sekitar 18,7 juta peserta atau 108,9% dari target peserta KB aktif sebesar 17,2 juta selama empat Pelita. Hasil pembinaan peserta KB aktif yang telah dicapai ini diperkirakan telah memberikan dampak yang cukup berarti terhadap penurunan angka kelahiran maupun terhadap pertumbuhan penduduk. Hasil Supas 1985 menunjukkan adanya penurunan angka pertumbuhan penduduk dari rata-rata 2,32% dalam kurun waktu antara tahun 1971—1980 menjadi rata-rata 2,15% dalam kurun waktu 1980—1985, dan pada tahun 1988 diperkirakan telah turun menjadi kurang lebih 2,08%.

Segala upaya untuk meningkatkan pelaksanaan program KB beserta hasil-hasilnya tersebut pada hakekatnya ditujukan untuk ikut serta memberikan sumbangan bagi peningkatan kualitas penduduk sebagai sumber daya utama dalam pembangunan nasional menuju pelembagaan Norma Keluarga Kecil yang Bahagia dan Sejahtera.

## TABEL LAMPIRAN IV.1

## JUMLAH PESERTA KB AKTIF MENURUT METODE KONTRASEPSI PER PROPINSI, INDONESIA, 1988/89

| PROPINSI | JUMLAH PESERTA KB AKTIF MENURUT METODE KONTRASEPSI | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | I U D | P I L | KONDOM | SUNTIKAN | LAIN-LAIN | IMPLANT | TOTAL |
| 1. DKI JAYA | 237.314 | 244.993 | 59.782 | 241.960 | 44.340 | 14.609 | 842.998 |
| 2. JABAR | 463.382 | 2.351.493 | 33.930 | 1.132.743 | 97.093 | 85.876 | 4.164.517 |
| 3. JATENG | 770.362 | 1.485.813 | 174.003 | 561.877 | 188.811 | 84.858 | 3.265.724 |
| 4. D.I.Y. | 140.008 | 66.088 | 51.860 | 30.201 | 42.768 | 4.118 | 335.043 |
| 5. JATIM | 1.263.744 | 1.840.688 | 86.476 | 378.604 | 181.448 | 90.140 | 3.841.100 |
| 6. B A L I | 274.565 | 27.796 | 7.726 | 13.338 | 17.834 | 2.436 | 343.695 |
| JAWA BALI | 3.149.375 | 6.016.871 | 413.777 | 2.358.723 | 572.294 | 282.037 | 12.793.077 |
| 7. DI. ACEH | 11.359 | 238.541 | 17.482 | 49.337 | 1.704 | 2.469 | 320.892 |
| 8. SUMUT | 198.753 | 433.201 | 142.443 | 132.398 | 59.196 | 12.030 | 978.021 |
| 9. SUMBAR | 94.392 | 88.465 | 680 | 93.655 | 7.223 | 36.770 | 321.185 |
| 10. SUMSEL | 88.741 | 363.470 | 42.838 | 55.879 | 23.125 | 25.376 | 599.429 |
| 11. LAMPUNG | 186.715 | 354.897 | 9.972 | 50.657 | 7.318 | 7.862 | 617.421 |
| 12. N.T.B. | 72.738 | 180.541 | 1.907 | 15.177 | 2.048 | 8.523 | 280.934 |
| 13. KALBAR | 11.117 | 222.644 | 11.812 | 42.065 | 3.612 | 2.556 | 293.806 |
| 14. KALSEL | 10.881 | 227.708 | 4.475 | 17.495 | 3.849 | 2.168 | 266.576 |
| 15. SULUT | 70.154 | 98.507 | 1.657 | 69.508 | 6.518 | 11.907 | 258.251 |
| 16. SULSEL | 52.730 | 406.089 | 13.991 | 76.812 | 7.662 | 5.398 | 562.682 |
| LUAR JB I | 797.580 | 2.614.063 | 247.257 | 602.983 | 122.255 | 115.059 | 4.499.197 |
| 17. R I A U | 34.678 | 184.744 | 29.743 | 44.878 | 6.225 | 8.401 | 308.669 |
| 18. JAMBI | 34.039 | 145.550 | 4.261 | 19.621 | 1.732 | 5.718 | 210.921 |
| 19. BENGKULU | 24.584 | 63.451 | 3.679 | 11.396 | 3.167 | 1.271 | 107.548 |
| 20. N.T.T. | 42.633 | 47.015 | 3.856 | 70.556 | 8.899 | 6.588 | 179.547 |
| 21. KALTENG | 14.374 | 82.850 | 2.441 | 16.436 | 1.300 | 1.530 | 118.931 |
| 22. KALTIM | 30.753 | 86.417 | 5.153 | 23.572 | 3.788 | 1.954 | 151.637 |
| 23. SULTENG | 23.441 | 75.661 | 654 | 17.652 | 2.712 | 1.353 | 121.473 |
| 24. SULTRA | 8.992 | 44.888 | 848 | 8.043 | 1.004 | 3.051 | 66.826 |
| 25. MALUKU | 26.664 | 67.025 | 3.586 | 33.055 | 1.660 | 4.424 | 136.414 |
| 26. IRJA | 10.212 | 31.543 | 3.110 | 10.748 | 3.440 | 680 | 59.733 |
| 27. TIMTIM | 1.735 | 3.436 | 235 | 7.654 | 254 | 1.311 | 14.625 |
| LUAR JB II | 252.105 | 832.580 | 57.566 | 263.611 | 34.181 | 36.281 | 1.476.324 |
| INDONESIA | 4.199.060 | 9.463.514 | 718.600 | 3.225.317 | 728.730 | 433.377 | 18.768.598 |

## TABEL LAMPIRAN IV.2

## PENCAPAIAN JUMLAH C.U. SELAMA TAHUN 1970 S/D 1989 TIAP PROPINSI (DALAM RIBUAN)

| | PROPINSI | 68/70 | 70/71 | 71/72 | 72/73 | 73/74 | 74/75 | 75/76 | 76/77 | 77/78 | 78/79 | 79/80 | 80/81 | 81/82 | 82/83 | 83/84 | 84/85 | 85/86 | 86/87 | 87/88 | 88/89 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | DKI JAYA | – | – | 29,1 | 58,7 | 78,3 | 97,6 | 117,4 | 144,0 | 176,3 | 188,0 | 189,9 | 237,3 | 287,5 | 444,6 | 581,1 | 660,9 | 660,1 | 704,5 | 804,1 | 842,9 |
| 2. | JABAR | – | – | 75,8 | 201,0 | 291,8 | 428,4 | 593,4 | 783,1 | 922,4 | 897,6 | 959,4 | 1.212,4 | 1.446,3 | 2.000,3 | 3.073,3 | 3.281,1 | 3.298,5 | 3.489,8 | 3.995,7 | 4.164,5 |
| 3. | JATENG | – | – | 72,2 | 200,7 | 323,9 | 470,0 | 642,8 | 766,3 | 1.033,3 | 1.335,6 | 1.681,2 | 2.005,5 | 1.810,6 | 2.212,7 | 2.887,8 | 3.055,0 | 2.898,4 | 3.037,8 | 3.242,0 | 3.265,7 |
| 4. | D.I. YOGYA | – | – | 13,9 | 34,6 | 50,2 | 57,7 | 67,0 | 73,7 | 99,7 | 113,7 | 209,3 | 233,8 | 273,6 | 280,6 | 298,3 | 305,8 | 309,0 | 317,7 | 328,1 | 335,0 |
| 5. | JATIM | – | – | 154,5 | 480,6 | 862,8 | 1.233,7 | 1.468,7 | 1.594,3 | 1.826,6 | 230,8 | 2.456,5 | 2.639,1 | 2.906,9 | 3.174,6 | 3.647,3 | 3.821,6 | 3.414,4 | 3.609,7 | 3.804,4 | 3.841,1 |
| 6. | BALI | – | – | 20,8 | 49,4 | 73,3 | 92,9 | 109,6 | 124,6 | 144,3 | 161,7 | 180,5 | 198,8 | 232,6 | 257,0 | 288,2 | 300,8 | 316,2 | 328,9 | 335,3 | 343,6 |
| | JAWA BALI | – | – | 366,6 | 1.025,4 | 1.680,6 | 2.380,6 | 2.998,9 | 3.486,3 | 4.203,0 | 5.001,8 | 5.676,2 | 6.526,5 | 7.058,2 | 8.370,3 | 10.776,2 | 11.425,4 | 10.896,6 | 11.488,5 | 12.510,1 | 12.793,0 |
| 7. | D.I. ACER | – | – | – | – | – | 5,6 | 11,9 | 16,7 | 21,8 | 23,1 | 28,0 | 54,6 | 76,2 | 122,6 | 169,6 | 209,3 | 245,3 | 294,0 | 334,5 | 320,6 |
| 8. | SUMUT | – | – | – | – | – | 18,1 | 42,6 | 68,3 | 86,1 | 166,3 | 153,6 | 157,2 | 313,6 | 547,0 | 658,2 | 699,6 | 699,8 | 877,6 | 959,3 | 978,0 |
| 9. | SUMBAR | – | – | – | – | – | 5,6 | 14,5 | 24,6 | 38,1 | 43,3 | 67,5 | 96,6 | 146,3 | 181,0 | 234,4 | 263,8 | 238,1 | 254,6 | 337,1 | 321,1 |
| 10. | SUMSEL | – | – | – | – | – | 10,2 | 21,3 | 30,8 | 42,0 | 49,8 | 55,6 | 86,3 | 143,4 | 251,6 | 353,4 | 433,4 | 480,5 | 514,2 | 575,3 | 599,4 |
| 11. | LAMPUNG | – | – | – | – | – | 7,8 | 16,5 | 26,5 | 54,0 | 86,6 | 118,1 | 172,9 | 187,3 | 311,6 | 380,1 | 458,1 | 494,3 | 588,8 | 601,2 | 617,4 |
| 12. | N. T. B | – | – | – | – | – | 3,1 | 9,1 | 20,1 | 30,6 | 39,1 | 51,3 | 54,4 | 172,8 | 202,2 | 231,6 | 251,1 | 234,9 | 260,4 | 279,4 | 280,6 |
| 13. | KALBAR | – | – | – | – | – | 4,5 | 8,1 | 12,5 | 26,6 | 19,4 | 27,3 | 59,1 | 100,2 | 153,3 | 188,6 | 222,1 | 232,8 | 254,1 | 262,6 | 293,8 |
| 14. | KALSEL | – | – | – | – | – | 5,5 | 15,5 | 23,1 | 42,2 | 43,6 | 55,8 | 60,9 | 101,1 | 142,2 | 183,6 | 218,3 | 217,2 | 241,6 | 256,5 | 269,5 |
| 15. | SULUT | – | – | – | – | – | 10,5 | 26,6 | 14,7 | 62,2 | 56,1 | 91,0 | 110,6 | 102,7 | 148,4 | 206,1 | 233,3 | 242,5 | 258,9 | 259,4 | 258,2 |
| 16. | SULSEL | – | – | – | – | – | 17,5 | 36,9 | 55,0 | 80,9 | 69,6 | 115,7 | 217,4 | 324,8 | 449,4 | 521,1 | 585,3 | 492,1 | 599,1 | 632,4 | 562,6 |
| | LUAR JB I | – | – | – | – | – | 88,8 | 203,4 | 322,5 | 484,7 | 539,7 | 764,4 | 1.120,9 | 1.668,5 | 2.509,7 | 3.137,2 | 3.637,8 | 3.578,5 | 4.123,9 | 4.468,0 | 4.499,1 |
| 17. | R I A U | – | – | – | – | – | – | – | – | – | – | 4,7 | 23,9 | 30,6 | 41,5 | 69,6 | 80,3 | 129,9 | 170,7 | 246,6 | 308,6 |
| 18. | J A M B I | – | – | – | – | – | – | – | – | – | – | 8,5 | 18,2 | 32,6 | 52,0 | 71,6 | 90,8 | 120,8 | 173,1 | 201,0 | 210,9 |
| 19. | BENGKULU | – | – | – | – | – | – | – | – | – | – | 10,1 | 24,1 | 33,6 | 44,1 | 61,9 | 68,2 | 77,1 | 87,5 | 98,9 | 107,5 |
| 20. | N. T. T | – | – | – | – | – | – | – | – | – | – | 3,8 | 15,8 | 25,2 | 38,6 | 71,0 | 78,2 | 117,7 | 127,9 | 152,0 | 179,5 |
| 21. | KALTENG | – | – | – | – | – | – | – | – | – | – | 5,7 | 10,0 | 16,7 | 29,4 | 40,3 | 47,4 | 54,9 | 80,6 | 100,1 | 118,9 |
| 22. | KALTIM | – | – | – | – | – | – | – | – | – | – | 9,5 | 18,5 | 29,9 | 42,7 | 53,1 | 70,3 | 94,3 | 120,4 | 147,5 | 151,8 |
| 23. | SULTENG | – | – | – | – | – | – | – | – | – | – | 5,0 | 12,4 | 21,6 | 36,4 | 56,9 | 71,6 | 85,5 | 99,2 | 107,9 | 121,4 |
| 24. | SULTRA | – | – | – | – | – | – | – | – | – | – | 3,1 | 8,4 | 12,6 | 16,8 | 34,9 | 45,4 | 53,0 | 55,0 | 61,2 | 68,8 |
| 25. | MALUKU | – | – | – | – | – | – | – | – | – | – | 3,5 | 7,6 | 11,4 | 14,2 | 29,0 | 46,8 | 65,8 | 87,9 | 117,0 | 136,4 |
| 26. | IRJA | – | – | – | – | – | – | – | – | – | – | 2,2 | 4,3 | 6,6 | 12,8 | 16,7 | 27,9 | 36,7 | 58,2 | 69,2 | 69,7 |
| 27. | TIMTIM | – | – | – | – | – | – | – | – | – | – | – | 0,2 | 2,8 | 2,1 | 4,5 | 5,2 | 7,8 | 7,1 | 9,6 | 14,6 |
| | LUAR JB II | – | – | – | – | – | – | – | – | – | – | | | | 331,2 | 509,0 | 631,5 | 843,9 | 1.067,8 | 1.301,4 | 1.476,3 |
| | INDONESIA | – | – | 366,6 | 1.025,4 | 1.680,6 | 2.469,4 | 3.202,3 | 3.808,8 | 4.687,7 | 5.541,5 | 6.497,7 | 7.791,5 | 8.950,2 | 11.211,2 | 14.422,5 | 15.694,8 | 15.319,1 | 16.680,3 | 18.309,6 | 18.768,5 |

## TABEL LAMPIRAN V.1.
## PERKIRAAN JUMLAH KELAHIRAN TERCEGAH MENURUT GOLONGAN UMUR, INDONESIA, 1976

| KELOMPOK UMUR | ASFR | | JUMLAH WANITA | JUMLAH KELAHIRAN | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1967–70 | 1976 | 1976 | TH. 1976 DGN. ASFR 1967–70 | TH. 1976 DGN. ASFR 1976 | TERCEGAH 1976 |
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) |
| 15–19 | 155 | 120 | 6.937.819 | 1.075.362 | 834.486 | 240.876 |
| 20–24 | 286 | 256 | 5.110.955 | 1.461.733 | 1.301.582 | 160.151 |
| 25–29 | 273 | 241 | 4.428.967 | 1.209.108 | 1.068.787 | 140.321 |
| 30–34 | 211 | 185 | 4.044.544 | 853.399 | 750.231 | 103.168 |
| 35–39 | 124 | 109 | 4.173.701 | 517.539 | 456.556 | 60.983 |
| 40–44 | 55 | 50 | 3.210.181 | 176.560 | 160.892 | 15.668 |
| 45–49 | 17 | 15 | 2.711.250 | 46.091 | 40.146 | 5.945 |
| JUMLAH | | 4.881 | | 5.339.792 | 4.612.680 | 727.112 |

Keterangan : Kolom (2) : BPS, Sensus 1971
Kolom (3) : ASFR 1976 diperkirakan berdasarkan trend ASFR masa lalu
Kolom (4) : BPS, hasil SUPAS 1976
Kolom (5) = Kolom (2) x Kolom (4) : 1000
Kolom (6) = Kolom (3) x Kolom (4) : 1000
Kolom (7) = Kolom (5) – Kolom (6)

## TABEL LAMPIRAN V.2
## PERKIRAAN JUMLAH KELAHIRAN TERCEGAH MENURUT GOLONGAN UMUR, INDONESIA, 1980

| KELOMPOK UMUR | ASFR | | JUMLAH WANITA | JUMLAH KELAHIRAN | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1967–70 | 1980 | 1980 | TH. 1980 DGN. ASFR 1967–70 | TH. 1980 DGN. ASFR 1980 | TERCEGAH 1980 |
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) |
| 15–19 | 155 | 107 | 7.770.694 | 1.204.458 | 832.193 | 372.265 |
| 20–24 | 286 | 236 | 7.022.969 | 2.008.569 | 1.660.202 | 348.367 |
| 25–29 | 273 | 221 | 5.730.862 | 1.564.525 | 1.267.826 | 296.699 |
| 30–34 | 211 | 167 | 4.144.456 | 874.480 | 693.841 | 180.639 |
| 35–39 | 124 | 98 | 4.358.927 | 540.507 | 425.947 | 114.560 |
| 40–44 | 55 | 42 | 3.775.910 | 207.675 | 159.205 | 48.470 |
| 45–49 | 17 | 12 | 3.137.481 | 53.337. | 36.724 | 16.613 |
| JUMLAH | | 4.419 | 35.941.299 | 6.453.551 | 5.075.937 | 1.377.614 |

Keterangan : Kolom (2) : BPS, Sensus 1971
Kolom (3) : ASFR 1980 diasumsikan berdasarkan trend ASFR 1976–79 dan 1980–84 secara eksponensial
Kolom (4) : BPS, hasil Sensus 1980
Kolom (5) = Kolom (2) x Kolom (4) : 1000
Kolom (6) = Kolom (3) x Kolom (4) : 1000
Kolom (7) = Kolom (5) – Kolom (6)

## TABEL LAMPIRAN V.3
## PERKIRAAN JUMLAH KELAHIRAN TERCEGAH MENURUT GOLONGAN UMUR, INDONESIA, 1985

| KELOMPOK UMUR | ASFR | | JUMLAH WANITA | JUMLAH KELAHIRAN | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1967–70 | 1985 | 1985 | TH. 1985 DGN. ASFR 1967–70 | TH. 1985 DGN. ASFR 1985 | TERCEGAH 1985 |
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) |
| 15–19 | 155 | 87 | 8.231.823 | 1.275.933 | 718.900 | 557.033 |
| 20–24 | 286 | 209 | 7.902.861 | 2.260.218 | 1.650.205 | 610.013 |
| 25–29 | 273 | 196 | 7.265.429 | 1.983.462 | 1.421.093 | 562.369 |
| 30–34 | 211 | 145 | 5.177.263 | 1.092.402 | 750.901 | 341.502 |
| 35–39 | 124 | 83 | 4.585.810 | 568.640 | 381.849 | 186.792 |
| 40–44 | 55 | 34 | 3.899.480 | 214.471 | 131.683 | 82.789 |
| 45–49 | 17 | 9 | 3.555.477 | 60.443 | 31.876 | 28.567 |
| JUMLAH | | 3.814 | 40.618.143 | 7.455.570 | 5.086.506 | 2.369.064 |

Keterangan : Kolom (2) : BPS, Sensus 1971
Kolom (3) : ASFR 1985 diasumsikan berdasarkan trend ASFR 1980–84 dan 1985–88 secara eksponensial.
Kolom (4) : BPS, hasil SUPAS 1985
Kolom (5) = Kolom (2) x Kolom (4) : 1000
Kolom (6) = Kolom (3) x Kolom (4) : 1000
Kolom (7) = Kolom (5) – Kolom (6)

## TABEL LAMPIRAN V.4
## PERKIRAAN JUMLAH KELAHIRAN TERCEGAH MENURUT GOLONGAN UMUR, INDONESIA, 1989

| KELOMPOK UMUR | ASFR | | JUMLAH WANITA 1989 | JUMLAH KELAHIRAN | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1967–70 | 1985–89 | | TH. 1989 DGN. ASFR 1967–70 | TH. 1989 DGN. ASFR 1985–89 | TERCEGAH 1989 |
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) |
| 15–19 | 155 | 77 | 9.604.474 | 1.488.693 | 739.297 | 749.396 |
| 20–24 | 286 | 193 | 8.435.487 | 2.412.549 | 1.628.771 | 783.778 |
| 25–29 | 273 | 181 | 7.620.032 | 2.080.269 | 1.378.985 | 701.284 |
| 30–34 | 211 | 133 | 6.618.994 | 1.396.608 | 877.438 | 519.170 |
| 35–39 | 124 | 75 | 5.245.607 | 650.455 | 395.274 | 255.181 |
| 40–44 | 55 | 29 | 4.279.469 | 235.371 | 126.006 | 109.365 |
| 45–49 | 17 | 8 | 3.778.892 | 64.241 | 28.759 | 35.482 |
| JUMLAH | | 3.480 | 45.582.955 | 8.328.186 | 5.174.530 | 3.153.657 |

Keterangan: Kolom (2) : BPS, Sensus 1971
Kolom (3) : Pola ASFR 1985–89 diasumsikan mengikuti trend ASFR masa lalu. sebesar 3.480 (BPS, 1988)
Kolom (4) : BPS, Proyeksi dari hasil SUPAS 1985.
Kolom (5) = Kolom (2) x Kolom (4) : 1000
Kolom (6) = Kolom (3) x Kolom (4) : 1000
Kolom (7) = Kolom (5) – Kolom (6)

## TABEL LAMPIRAN V.5
## PERKIRAAN GRR, NRR DAN LAMANYA SATU GENERASI
## TAHUN 1988

| KELOMPOK UMUR | NILAI TENGAH UMUR | KELAHIRAN BAYI PEREMPUAN per 1000 WANITA | P.Y.L. per WANITA | KELAHIRAN PEREMPUAN DLM. 5 TH. per 1000 WNT | Kolom (2) x (5) |
|---|---|---|---|---|---|
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) = (3) x (4) | (6) |
| 15–19 | 17,5 | 37 | 4,4963 | 166 | 2911 |
| 20–24 | 22,5 | 94 | 4,4445 | 418 | 9400 |
| 25–29 | 27,5 | 88 | 4,3803 | 385 | 10600 |
| 30–34 | 32,5 | 65 | 4,3069 | 280 | 9098 |
| 35–39 | 37,5 | 37 | 4,2223 | 156 | 5858 |
| 40–44 | 42,5 | 14 | 4,1265 | 58 | 2455 |
| 45–49 | 47,5 | 4 | 4,0003 | 16 | 750 |
| 15–49 | | 339 | | 1480 | 41084 |

GRR = 5 x 339 = 1.695
NRR = 1.479
Lamanya satu generasi = 27,8 tahun.

## DAFTAR KEPUSTAKAAN


Adioetomo, Sri Moertiningsih, *"Umur Perkawinan, Kelahiran dan Perencanaan Keluarga Wanita di Jawa dan Bali"*, Lembaga Demografi Fakultas Ekonomi UI, Jakarta, 1983.

B K K B N, *"Kontribusi Program Keluarga Berencana dan Sosial Ekonomi Terhadap Penurunan Fertilitas di Indonesia 1980–1985"*, Jakarta, Mei 1988.

——— *"Pedoman Pelayanan Program Integrasi"*, Biro Pelayanan Program Integrasi, Jakarta, 1984.

——— *"Pedoman Pembinaan Institut Masyarakat"*, Biro Pembinaan Institusi Masyarakat", Jakarta, 1984.

——— *"Pedoman Pengembangan Bina Keluarga Balita"*, Jakarta, 1985.

——— *"Bunga Rampai Pedoman Pembinaan Petugas, Institusi Masyarakat dan Peserta Keluarga Berencana"*, Biro Pengendalian Lapangan, 1984.

——— *"Gerakan Keluarga Berencana Nasional Repelita V"*, Jakarta, 1989.

——— *"Rencana Induk Operasional Repelita V"*, Jakarta, 1989.

——— *"Kutipan Pokok-Pokok GBHN yang Berhubungan dengan Tenaga Kerja, Kependudukan dan Keluarga Berencana, Kesehatan, Transmigrasi dan Koperasi"*, Jakarta, 1988.

——— *"Pokok-Pokok Arahan Kepala BKKBN pada Rakernas Program KB Nasional 1988"*, Jakarta, 1988.

——— *"Lima Belas Tahun Memasyarakatkan KB"*, Jakarta, 1985.

——— *"Perkembangan Organisasi dan Tata Kerja Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional"*, Biro Hukum Organisasi dan Tata Laksana, Jakarta, Juni 1988.

——— *"Laporan Tiga Pelita Program Keluarga Berencana Nasional"*, Jakarta, 1985.

——— *"Hubungan Pidato Pilihan Kepala BKKBN Pusat Tahun 1986"*, Jakarta, 1987.

——— *"Bunga Rampai Pidato Kepala BKKBN Pusat Tentang KB Mandiri"*, Jakarta, 1988.

——— *"RADIO Pengembangan Program Kependudukan dan KB Melalui Media Massa"*, Biro Penerangan & Motivasi, 1980.

——— "Repelita I 1968–1972 Keluarga Berencana Nasional"

——— "Repelita II 1973–1977 Keluarga Berencana Nasional"

——— "Repelita III 1978–1982 Keluarga Berencana Nasional"

——— "Repelita IV 1984–1989 Keluarga Berencana Nasional"

——— Memoar Kepala BKKBN Pusat Dr. Suwardjono Surjaningrat, Jakarta, 1983.

——— *"Pengelolaan Operasional Program KB Pedesaan"*, Biro Pembinaan Institusi Masyarakat, Jakarta, 1985.

——— Kumpulan Laporan Kepala BKKBN Kepada Presiden Republik Indonesia.

——— Kumpulan Laporan Kepala BKKBN Dalam Rapat Koordinasi Bidang Kesra Tentang Kegiatan dan Upaya Program KB Nasional.

——— Kumpulan Laporan Perkembangan Program KB Nasional Untuk Badan Penyusunan Nota Keuangan & RAPBN.

——— Kumpulan Bahan Pidato Kenegaraan Presiden RI setiap 16 Agustus tentang Perkembangan Program KB Nasional.

——— Kumpulan Hasil Rakernas dan Review Program KB Nasional.

Biro Pusat Statistik, *"Tingkat Perkembangan Kesejahteraan Rakyat 1970–1980"*, BPS, Bagian Analisa Statistik Sosial, Jakarta, 1982.

——— *"Proyeksi Penduduk Indonesia 1980–2000"*, Jakarta, 1983.

——— *"Estimasi Tingkat Kelahiran Indonesia, 1974–1978"*, Jilid IV, Hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional 1979, Jakarta, 1982.

——— Publikasi Tabel-Tabel Hasil Sensus 1971, 1980 dan SUPAS 1985.

——— *"Ikhtisar Statistik Sosial dan Kependudukan 1984"*, Jakarta, 1985.
——— *"Perkiraan Angka Kelahiran dan Kematian, Hasil Sensus Penduduk 1971 dan 1980"*, Jakarta, 1983.
——— *"Analisa Penggunaan Alat Kontrasepsi di Indonesia: Faktor-faktor yang Mempengaruhi, Berdasarkan Data Sensus Penduduk 1980"*, Buku I & II, Kerjasama PPSK–UNSRI dan BPS.
——— *"Analisa Fertilitas di Indonesia Berdasarkan Data Sensus Penduduk 1980"*, Buku I dan II, Hasil Kerjasama BPS & LDFE–UI.
——— *"Laporan Seminar Tingkat Kematian Bayi di Indonesia 1–3 Februari 1983"*, Jakarta, 1983.
Bogue, Donald J., *"Rintangan Komunikasi Dalam Keluarga Berencana"* Diterjemahkan Rufin Kedang, LP3ES dan LK UGM, 1978.
Centre For Strategic and International Studies, Dokumentasi kumpulan klipping artikel hasil sensus 1980 dari berbagai media massa cetak, Jakarta, 1981.
Hadisoegondo, Soebroto, Ir. H., "Keberhasilan Program KB Ditinjau dari Aspek-aspek Manajemen", Makalah Simposium Peningkatan Mutu Monitoring Keberhasilan Program KB, Fakultas Kesehatan Masyarakat, UI, Jakarta, 1984.
Hull, H. Terence & Valerie & Masri Singarimbun, *"Sejarah Keluarga Berencana Indonesia: Keberhasilan dan Tantangan"*, Pusat Penelitian dan Studi Kependudukan, UGM, Yogyakarta, 1981.
Iskandar, N., Prof. DR., *"Aspek Demografi Bagi Pembangunan Jangka Panjang di Indonesia"*, Indonesia Magazine No. 44, 1977.
Lembaga Demografi FEUI, "Diferensial Fertilitas di Indonesia: Suatu Analisa Regional", Jilid 1 & 2, Jakarta, 1982.
Mamas, Si Gde Made, *"Trend dan Variasi Angka Kelahiran Indonesia menurut Propinsi"*, BPS & BKKBN, Seminar Fertilitas Indonesia, Jakarta 30 Mei – 1 Juni 1983.
Suyono, Haryono, Ph.D., *"Bahan-Bahan Kependudukan Untuk Rapat Gubernur 1988"*, Jakarta, BKKBN, 1988.
Suyono, Haryono, Ph.D., *"Program KB di Indonesia Dibangun Bersama Masyarakat: Pokok-Pokok Uraian Kepala BKKBN pada KRA XX Lemhanas"*, Jakarta, 1987.
Suyono, Haryono, Ph.D., *"Pokok-Pokok Strategi Program Nasional KB Bidang Komunikasi, Informasi & Edukasi: Komunikasi Kemasyarakatan"*, BKKBN, Biro Penerangan & Motivasi, Jakarta, 1979.

==========

## TABEL LAMPIRAN V.3
## PERKIRAAN JUMLAH KELAHIRAN TERCEGAH MENURUT GOLONGAN UMUR, INDONESIA, 1985

| KELOMPOK UMUR | ASFR | | JUMLAH WANITA 1985 | JUMLAH KELAHIRAN | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1967–70 | 1985 | | TH. 1985 DGN. ASFR 1967–70 | TH. 1985 DGN. ASFR 1985 | TERCEGAH 1985 |
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) |
| 15–19 | 155 | 87 | 8.231.823 | 1.275.933 | 718.900 | 557.033 |
| 20–24 | 286 | 209 | 7.902.861 | 2.260.218 | 1.650.205 | 610.013 |
| 25–29 | 273 | 196 | 7.265.429 | 1.983.462 | 1.421.093 | 562.369 |
| 30–34 | 211 | 145 | 5.177.263 | 1.092.402 | 750.901 | 341.502 |
| 35–39 | 124 | 83 | 4.585.810 | 568.640 | 381.849 | 186.792 |
| 40–44 | 55 | 34 | 3.899.480 | 214.471 | 131.683 | 82.789 |
| 45–49 | 17 | 9 | 3.555.477 | 60.443 | 31.876 | 28.567 |
| JUMLAH | | 3.814 | 40.618.143 | 7.455.570 | 5.086.506 | 2.369.064 |

Keterangan :
Kolom (2) : BPS, Sensus 1971
Kolom (3) : ASFR 1985 diasumsikan berdasarkan trend ASFR 1980–84 dan 1985–88 secara eksponensial.
Kolom (4) : BPS, hasil SUPAS 1985
Kolom (5) = Kolom (2) x Kolom (4) : 1000
Kolom (6) = Kolom (3) x Kolom (4) : 1000
Kolom (7) = Kolom (5) – Kolom (6)